

Interprofessionelle Einschätzung der kindlichen Sprachentwicklung - Entwicklung und Evaluation eines digitalen Instruments

Dissertation
zur Erlangung des
Doktorgrades der Philosophie (Dr. phil.)

Datum der Verteidigung: 28.05.2024

Gutachter:
Prof. Dr. Stephan Sallat
Prof. Dr. Markus Spreer

vorgelegt
der Philosophischen Fakultät III
Erziehungswissenschaften

der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg,

von Frau Stefanie Winkler-Hahn

Danksagung

Ich danke dem gesamten Team des Arbeitsbereichs Pädagogik, Prävention und Intervention bei Sprach- und Kommunikationsbeeinträchtigungen an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, insbesondere Dr. Maren Eikerling und Prof. Dr. Stephan Sallat, der das Projekt SprachNetz ins Leben gerufen hat, es leitet und diese Arbeit betreut hat. Ich danke euch für die fachliche Begleitung, die Weitergabe eures Wissens, die Unterstützung, Anregungen und vor allem für die gemeinsame Zeit.

Danken möchte ich auch Prof. Dr. Markus Spreer für seine Einwilligung, meine Arbeit als Zweitgutachter zu prüfen.

Auch bei allen Kooperationspartner:innen möchte ich mich herzlich bedanken, insbesondere bei den Personen, die sich an den Fokusgruppeninterviews und Evaluationsbefragungen beteiligten und somit durch ihre wertvolle Expertise und Offenheit diese Arbeit ermöglicht haben.

Auf den Weg durch die Zeit dieser Dissertation haben mich Freunde begleitet, die mir eine große Unterstützung waren. Maria, Ellen und Nadin, ihr habt immer wieder Freude und Inspiration in den Schreibprozess gebracht, Daniel und Stefan, auch ihr habt gerade in der letzten Phase meine Kraftreserven aktiviert, ich danke euch!

Nicht zuletzt danke ich meiner Familie, meinen Eltern und Geschwistern für den Zuspruch, den ihr mir gegeben habt. Ganz besonders danke ich meinem Mann Roman und unseren Kindern Konstantin, Anton und Klara für all die Geduld und Unterstützung.

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 Akteure, Organisationen und Versorgungssysteme dar. Ziel der Arbeit war es, zunächst die Versorgungssituation inklusive der interprofessionellen Prozesse und Strukturen bezüglich der Einschätzung der kindlichen Sprachentwicklung zu rekonstruieren sowie fördernde und hemmende Faktoren zu identifizieren. Die Bearbeitung der Fragestellung und Projektziele fand in einem explorativen, sequentiellen Mixed-Methods-Ansatz statt. Um innerhalb der Zielgruppe objektive Bedarfe und subjektive Bedürfnisse, Strukturen und Prozesse systematisch zu erfassen, wurden fünf Fokusgruppen mit jeweils drei Experten aus den Berufsgruppen Erzieher:in, Sprachtherapeut:in, Lehrer:in, Sonderpädagog:in und Mediziner:in durchgeführt und ausgewertet, wobei auf die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse mittels Extraktion zurückgegriffen wurde. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse wurde der Entwurf eines interprofessionellen Beurteilungsinstruments für die Einschätzung der sprachlichen Fähigkeiten von Kindern im Übergang von KITA zur Schule entwickelt. Dieses soll einen system- und organisationsübergreifenden interprofessionellen Austausch in einer zentralen und asynchronen Form ermöglichen. So soll es den beteiligten professionellen Akteuren helfen, eine fallzentrierte multiprofessionelle Expertise abzubilden und sie bei der gemeinsamen Interventionsplanung unterstützen. Das Instrument wurde im letzten Schritt mit einer schriftlichen Befragung der bereits genannten Zielgruppe evaluiert. Durch die Evaluation konnten sowohl die Stärken des Instruments, als auch der bestehende Revisionsbedarf identifiziert werden. Das langfristig angestrebte Ziel ist die 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

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 work was initially to reconstruct the care situation, including the interprofessional processes and structures relating to the assessment of children's language development, and to identify factors that promote and inhibit the collaboration. Research questions and project objectives were addressed using an explorative, sequential mixed-methods approach. In order to systematically record objective requirements and subjective needs, structures and processes within the target group, five focus group interviews, each with three experts from the professional groups of educator, speech therapist, (primary school) teacher, special needs teacher and medical practitioner were conducted and analyzed. On the basis of these results, an interprofessional assessment tool was developed for the assessment of children's language skills in the transition from nursery to school. This should enable an interprofessional exchange across systems and organizations in a central and asynchronous form. In this way, it should help the professional actors involved to map case-centered multi-professional expertise and support them in joint intervention planning. In the final step, the tool was evaluated with a written survey of the aforementioned target group. The evaluation made it possible to identify both the strengths of the instrument and the existing need for revision. The long-term-goal is 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

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| 1. Einleitung | 11 |
| 2. Sprachentwicklung..... | 15 |
| 2.1 Die kindliche Sprachentwicklung | 15 |
| 2.2 Abweichungen von der typischen Sprachentwicklung..... | 18 |
| 2.3 Der Einfluss der sprachlichen Entwicklung auf Bildung und Teilhabe | 20 |
| 3. Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten | 23 |
| 3.1 Ablauf und Ziele der Sprachentwicklungsdiagnostik | 23 |
| 3.2 Diagnostik im interprofessionellen Setting betrachtet..... | 26 |
| 3.2.1 Diagnostik in Kindertageseinrichtungen | 26 |
| 3.2.2 Diagnostik zur Feststellung des Sonderpädagogischen Förderbedarfs | 27 |
| 3.2.3 Einschätzung der Sprachkompetenz in der Grundschule | 28 |
| 3.2.4 Logopädische Diagnostik | 29 |
| 3.2.5 Ärztliche Diagnostik | 30 |
| 3.2.6 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen zur multiprofessionellen Diagnostik .. | 34 |
| 3.3 Methoden der Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten..... | 36 |
| 3.3.1 Beobachtung..... | 36 |
| 3.3.2 Standardisierte Sprachentwicklungstests | 38 |
| 3.3.3 Spontansprachanalyse..... | 39 |
| 3.3.4 Standardisierte Elternfragebögen..... | 40 |
| 3.3.5 Weitere Verfahren | 40 |
| 3.3.6 Zusammenfassung zur Methodik der Sprachentwicklungsdiagnostik | 41 |
| 4. Versorgungssituation | 42 |
| 4.1 Theorien der Versorgungsforschung | 42 |
| 4.2 Rahmenbedingungen auf der Makroebene..... | 46 |
| 4.3 Rahmenbedingungen auf der Mesoebene | 52 |
| 4.4 Rahmenbedingungen auf der Mikroebene | 56 |
| 4.5 Interprofessionalität | 58 |
| 5. Fragestellungen und Ziele der Arbeit | 62 |

| | |
|---|-----|
| 6. Methodischer Aufbau der Arbeit..... | 64 |
| 7. Baustein A: Fokusgruppeninterviews | 68 |
| 7.1 Fragestellungen und Ziele | 68 |
| 7.2 Studiendesign..... | 69 |
| 7.3 Analyse des Materials | 73 |
| 7.4 Ergebnisse der Fokusgruppeninterviews | 75 |
| 7.5 Zusammenfassende Schlussfolgerungen | 85 |
| 7.6 Diskussion der Ergebnisse aus den Fokusgruppeninterviews | 89 |
| 7.7 Schlussfolgerung für die Entwicklung von SprachNetz Profil | 91 |
| 8. Baustein B: Entwicklung von SprachNetz Profil | 92 |
| 8.1 Ziele und Anwendungsgebiete des Instruments | 92 |
| 8.2 Entwicklungsprozess..... | 94 |
| 8.3 Aufbau von SprachNetz Profil..... | 96 |
| 8.4 Perspektiven zur Anwendung | 99 |
| 9. Baustein C: Evaluation von SprachNetz Profil..... | 102 |
| 9.1 Ziele und methodische Vorüberlegungen zur Evaluation | 102 |
| 9.2 Aufbau des Evaluationsfragebogens | 105 |
| 9.3 Zielgruppe und Rekrutierung | 111 |
| 9.4 Methodik bei der Auswertung | 113 |
| 9.5 Ergebnisse | 117 |
| 9.5.1 Stichprobenszusammensetzung | 117 |
| 9.5.2 Berufsgruppenübergreifende Übersicht der Ergebnisse zu den Evaluationskriterien | 120 |
| 9.5.3 Berufsgruppe „KITA“: | 121 |
| 9.5.4 Berufsgruppe „Schule“ | 123 |
| 9.5.5 Berufsgruppe „Förderschule/Förderdiagnostik“: | 125 |
| 9.5.6 Berufsgruppe „Sprachtherapie“:..... | 126 |
| 9.5.7 Berufsgruppe „Medizin“ | 128 |
| 9.6 Schlussfolgerungen für die Überarbeitung und Diskussion..... | 130 |
| 9.7 Zusammenfassende Schlussfolgerung und Diskussion der Evaluation | 140 |
| 10. Gesamtdiskussion | 143 |

| | |
|--|-----|
| 11. Zentrale Schlussfolgerungen, Handlungsempfehlungen und Ausblick..... | 147 |
| 12. Literaturverzeichnis | 150 |
| 13. Anhang..... | 164 |
| Anhang 1: Leitfaden Fokusgruppeninterview Gruppe „KITA“ | 166 |
| Anhang 2: Leitfaden Fokusgruppeninterview Gruppe „Schule“ | 168 |
| Anhang 3: Leitfaden Fokusgruppeninterview Gruppe Förderdiagnostik | 170 |
| Anhang 4: Leitfaden Fokusgruppeninterview Gruppe „Sprachtherapie“ | 172 |
| Anhang 5: Leitfaden Fokusgruppeninterview Gruppe „Medizin“ | 174 |
| Anhang 6: Transkript Fokusgruppeninterview Gruppe „Kita“ | 177 |
| Anhang 7: Transkript Fokusgruppeninterview Gruppe „Schule“ | 204 |
| Anhang 8: Transkript Fokusgruppeninterview Gruppe „Förderdiagnostik“ | 239 |
| Anhang 9: Transkript Fokusgruppeninterview Gruppe „Sprachtherapie“ | 277 |
| Anhang 10: Transkript Fokusgruppeninterview Gruppe „Medizin“ | 319 |
| Anhang 11: Kategoriensystem Fokusgruppeninterviews..... | 358 |
| Anhang 12: Literaturliste der verwendeten Quellen für die Entwicklung von SprachNetz Profil | 389 |
| Anhang 13: Itemliste der Berufsgruppe KITA | 390 |
| Anhang 15: Itemliste der Berufsgruppe Förderschule/Förderdiagnostik | 431 |
| Anhang 16: Itemliste der Berufsgruppe Medizin..... | 452 |
| Anhang 17: Quantitative Auswertung der Evaluationsumfrage Gruppe „KITA“ (N=23)..... | 462 |
| Anhang 18: Quantitative Auswertung der Evaluationsumfrage der Gruppe „Schule“ (N=7)..... | 465 |
| Anhang 19: Quantitative Auswertung der Evaluationsumfrage Gruppe „Förderschule/Förderdiagnostik“ (N=22) | 467 |
| Anhang 20: Quantitative Auswertung der Evaluationsumfrage Gruppe Sprachtherapie (n=71) | 469 |
| Anhang 21: Quantitative Auswertung der Evaluationsumfrage Gruppe „Medizin“ (n=19) | 471 |
| Anhang 23: Evaluationsbefragung, Auswertung der Freifeldeingaben, Kategoriensystem Gruppe „Förderdiagnostik“ | 473 |
| Anhang 24: Evaluationsbefragung, Auswertung der Freifeldeingaben, Kategoriensystem Gruppe „KITA“ | 476 |
| Anhang 25: Evaluationsbefragung, Auswertung der Freifeldeingaben, Kategoriensystem „Medizin“ | 476 |

| | |
|--|-----|
| Anhang 26: Evaluationsbefragung, Auswertung der Freifeldeingaben, Kategoriensystem „Schule“ | 477 |
| Anhang 27: Evaluationsbefragung, Auswertung der Freifeldeingaben, Kategoriensystem Gruppe „Sprachtherapie“ | 477 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|---|-----|
| Tabelle 1: Übersicht zur Beurteilung der Entwicklung bei der U8 (43.-48. Lebensmonat), Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Schwenger, 2023 | 31 |
| Tabelle 2: Sonderpädagogische Förderung in Schulen 2009-2018 | 50 |
| Tabelle 3: Zusammenstellung der Fokusgruppeninterviews | 72 |
| Tabelle 4: Beispiel für Kodierregeln | 75 |
| Tabelle 5: Kategoriensystem | 75 |
| Tabelle 6: Erwartungen an den Aufbau und die Funktionen einer digitalen Vernetzungsplattform | 84 |
| Tabelle 7: Abgeleitete Lösungsansätze zur interprofessionellen Vernetzung | 88 |
| Tabelle 8: Gegenüberstellung Problemskalen und Ressourcenskalen | 95 |
| Tabelle 9: Ebenen zur Einschätzung der sprachlichen Fähigkeiten, angelehnt an Sallat et. al. 2017 | 97 |
| Tabelle 10: Projektphasen und zugeordnete Fragestellungen, angelehnt an Stufflebeam 2007 | 103 |
| Tabelle 11: Übersicht zur Struktur der Evaluationsbefragung | 105 |
| Tabelle 12: Kodierschema zur Erfassung und Verarbeitung der Freifeldeingaben | 116 |
| Tabelle 13: Übersicht zur Berufserfahrung der Evaluationsteilnehmenden | 119 |
| Tabelle 14: Berufsgruppenübergreifende Auswertung zum Evaluationskriterium „Verständlichkeit“ | 120 |
| Tabelle 15: Berufsgruppenübergreifende Auswertung zum Evaluationskriterium „Vollständigkeit“ | 121 |
| Tabelle 16: Bewertung theoretische Fundierung und Praktikabilität, Gruppe „KITA“ | 122 |
| Tabelle 17: Zugang zu internetfähigem Endgerät, Gruppe „KITA“ | 123 |
| Tabelle 18: Bewertung theoretische Fundierung und Praktikabilität, Gruppe "Schule" | 124 |
| Tabelle 19: Zugang zu internetfähigem Endgerät, Gruppe "Schule" | 124 |
| Tabelle 20: Bewertung theoretische Fundierung und Praktikabilität, Gruppe "Förderschule/Förderdiagnostik" | 126 |
| Tabelle 21: Zugang zu internetfähigem Endgerät, Gruppe "Förderschule/Förderdiagnostik" | 126 |
| Tabelle 22: Bewertung theoretische Fundierung und Praktikabilität, Gruppe "Sprachtherapie" | 127 |
| Tabelle 23: Zugang zu internetfähigem Endgerät, Gruppe "Sprachtherapie" | 128 |
| Tabelle 24: Bewertung theoretische Fundierung und Praktikabilität, Gruppe "Medizin" | 129 |
| Tabelle 25: Zugang zu internetfähigem Endgerät, Gruppe "Medizin" | 129 |
| Tabelle 26: Zusammengefasste Evaluationsergebnisse Gruppe "KITA" | 130 |
| Tabelle 27: Zusammengefasste Evaluationsergebnisse für die Gruppe "Schule" | 131 |
| Tabelle 28: Zusammengefasste Evaluationsergebnisse für die Gruppe "Förderschule/Förderdiagnostik" | 132 |
| Tabelle 29: Zusammengefasste Evaluationsergebnisse Gruppe "Sprachtherapie" | 134 |
| Tabelle 30: Zusammengefasste Evaluationsergebnisse Gruppe "Medizin" | 138 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|-----|
| Abbildung 1: Häufigkeit diagnostizierter Entwicklungsstörungen; Quelle: Greiner et al. 2021, Seite 66 | 19 |
| Abbildung 2: Übergang vom alltagssprachlichen zum bildungs-fachsprachlichen Wortschatz; Quelle: Eigene Darstellung nach Wildemann & Merkert, 2023, Seite 18 | 22 |
| Abbildung 3: Der diagnostische Prozess; Quelle: Eigene Darstellung nach Gebhardt et al., 2022 | 24 |
| Abbildung 4: Übersicht zum Instrument SOPESS; Quelle: Daseking et al., 2009, Seite 653 | 34 |
| Abbildung 5: Systemtheoretisches Modell des Versorgungssystems; | 43 |
| Abbildung 6: Ebenen der Versorgung im Bereich der Prävention, Diagnostik und Intervention von Sprachentwicklungsstörungen; Quelle: Eigene Darstellung, Umsetzung durch Anke Tornow | 46 |
| Abbildung 7: Entwicklung allgemeinbildender Privatschulen in Deutschland: Anzahl und Anteil an allen allgemeinbildenden Schulen, 1992-2018; Quelle: Sauer mann 2022, Seite 12 | 48 |
| Abbildung 8: Verordnungsbericht Logopädie; Quelle. HeilM-RL (2011) | 55 |
| Abbildung 9: Stufenmodell der Partizipation nach Wright et al. (2007), Seite 2 | 65 |
| Abbildung 10: Übersicht der Methodik; Quelle: Eigene Darstellung, Umsetzung durch Anke Tornow | 67 |
| Abbildung 11: Häufigkeit der beschriebenen Hürden in der einrichtungsübergreifenden Interprofessionalität; Berechnung der Balken entsprechend der Häufigkeit der Codierung | 81 |
| Abbildung 12. Map zum Code "Einrichtungsübergreifende interprofessionelle Kommunikation" | 82 |
| Abbildung 13: Entwicklungsprozess von SprachNetz Profil | 94 |
| Abbildung 14: Übersicht SprachNetz Profil | 98 |
| Abbildung 15: Arbeitsversion zur Visualisierung der Eingaben in SprachNetz Profil, Darstellung: Anke Tornow | 101 |
| Abbildung 16: Screenshot der Evaluationsbefragung für die Berufsgruppe "KITA", Abfrage des beruflichen Hintergrundes und der Berufserfahrung | 109 |
| Abbildung 17: Screenshot der Evaluationsbefragung der Berufsgruppe Förderschule/Förderdiagnostik, Abfrage der Verständlichkeit für die Subkategorie "Wortschatz" | 110 |
| Abbildung 18: Verteilung der Evaluationsstichprobe nach Berufsgruppen und Anzahl der Teilnehmenden | 118 |
| Abbildung 19: Übersicht der Evaluationsstichprobe mit Berufsbezeichnungen der Teilnehmenden | 119 |

1. Einleitung

Es ist faszinierend zu beobachten, wie Kinder sich die Fähigkeit der verbalen Kommunikation aneignen. Sie lernen schon sehr früh, dass es zwischen den gesprochenen Worten ihrer Mitmenschen und den Gegenständen und Handlungen einen Bezug gibt. Noch bevor das erste verständliche Wort geäußert wird, verstehen Kinder viele Äußerungen, denn Erfahrungen aus Spiel- und Alltagssituationen ermöglichen es ihnen, diese einzuordnen. Bei den meisten Kindern verläuft dieser Prozess scheinbar mühelos, dennoch handelt es sich um eine Entwicklung, die über komplexe Erwerbsprozesse in mehreren Phasen verläuft und an verschiedene intrinsische und extrinsische Voraussetzungen geknüpft ist (Kannengieser, 2011; Kauschke, 2012). In sehr vielen Fällen eignet sich das Kind eine oder sogar mehrere Sprachen an, ohne dass dafür von Fachpersonen besondere Angebote erbracht werden müssen. In manchen Fällen jedoch weicht der Spracherwerb in einem größeren Ausmaß inhaltlich oder zeitlich von den gleichaltrigen Kindern ab. Daraus können für das Kind verschiedene Schwierigkeiten resultieren, sodass einerseits die soziale Teilhabe erschwert sein kann und andererseits das Gelingen von Bildungsprozessen gefährdet wird. Für solche Situationen existiert in Deutschland ein Hilfesystem. Dieses Hilfesystem möchte, genau genommen, Sprachentwicklungsstörungen mit präventiven Maßnahmen primär verhindern, indem sprachliche Bildung bereits in der frühen Kindheit universell angeboten wird. Befassen sich also Fachpersonen mit der kindlichen Sprachentwicklung, kann unterschieden werden zwischen sprachlicher Bildung, Sprachförderung und Sprachtherapie – auch wenn hier zu bedenken ist, dass diese Maßnahmen nicht immer eindeutig getrennt werden können, da sie oft ineinandergreifen (Sallat et al., 2017). Sprachliche Bildung, als Aufgabe der verschiedenen Bildungsinstitutionen, erfolgt normalerweise alltagsintegriert in der jeweiligen Einrichtung, beispielsweise in Kindertageseinrichtungen. Sprachförderung bezeichnet in Abgrenzung zur sprachlichen Bildung gezielte Fördermaßnahmen, die sich insbesondere an Kinder richten, die Entwicklungsschwierigkeiten im sprachlichen Bereich aufweisen. Hier muss also bereits mit geeigneten Methoden eine Auswahl der Kinder stattgefunden haben, an die sich diese spezifischen Fördermaßnahmen richten. Die Umsetzung der Maßnahmen kann beispielsweise in Kindertageseinrichtungen alltagsintegriert oder additiv erfolgen. Sprachtherapie wird nur bei Vorliegen eines diagnostisch abgesicherten klinischen Befundes eingesetzt, der in der Regel ärztlich gestellt wird. Sprachentwicklungsstörungen (SES), mit oder ohne assoziierter Entwicklungsbeeinträchtigung, gehören mit einer Prävalenz von circa 9,9 % zu den häufigsten Störungsbildern im Kindesalter (Norbury et al., 2016) und Sprachtherapien zu den am häufigsten verordneten Behandlungen (Walterbacher, 2020). Die Behandlung und eine vertiefende Einschätzung des sprachlichen Entwicklungsstandes wird im Rahmen der Sprachtherapie umgesetzt von Sprachtherapeut:innen. Auch hier sind

geeignete Methoden und Prozesse erforderlich, um zu entscheiden, in welchen Fällen ein Kind Sprachtherapie erhalten soll. Doch auch das Bildungssystem ist gefragt, wenn Kinder Schwierigkeiten im Erwerb der sprachlichen Fähigkeiten aufweisen. Da Sprache insbesondere im schulischen Kontext eine zentrale Position hat, ist eine Unterstützung von sprachheilpädagogischem Fachpersonal notwendig, um die Teilhabe dieser Kinder an Bildungsprozessen sicherzustellen (Hasselhorn & Sallat, 2014; Sallat & Schönauer-Schneider, 2015).

Es wird nun deutlich, dass verschiedene Disziplinen an der Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten im Kindesalter beteiligt sind und dass diese die kindliche Entwicklung jeweils aus ihrer eigenen Perspektive heraus betrachten. Zu verschiedenen Zeitpunkten sind Ärzt:innen, Pädagog:innen und Therapeut:innen vor die Aufgabe gestellt, zur Qualität und Quantität des kindlichen Sprachentwicklungsstandes ein Urteil abzugeben. Sie erschaffen ein Bild vom Entwicklungsstand des Kindes, welches maßgeblich geprägt wird vom Fachwissen, den zugrundeliegenden wissenschaftlichen und fachpraktischen Perspektiven und individuellen Erfahrungen. Zudem sind diese Akteure eingebettet in die institutionellen Gegebenheiten der Einrichtungen, in denen sie praktizieren. Hinzu kommt, dass auch unterschiedliche Finanzierungsträger in dieses Unterstützungssystem eingebunden sind. Eltern und Erziehungsberechtigte sind also mit einer vielfältigen, aber möglicherweise für sie nicht besonders übersichtlichen Versorgungssituation konfrontiert.

Es handelt sich um ein komplexes System, das sich um das Kind herum bildet. Grundsätzlich ist diese kindzentrierte Herangehensweise, wo mehrere Akteure „fallzentriert“ ihr Wissen bündeln, eine begrüßenswerte Situation, die einer Institutionszentrierung vorzuziehen ist (Sallat & Siegmüller, 2016). Eine Hinwendung zur Gegenstandsorientierung sollte es ermöglichen, dass sich Bedarfe und Prozesse besser am Gegenstand, also der Förderung der Sprachentwicklung, orientieren (ebd.).

Interprofessionelle Zusammenarbeit wird unter anderen in den Gesundheitswissenschaften als qualitätsfördernd betrachtet, was Übersichtsarbeiten bereits belegen (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).

Über das Ziel sind sich Forschung und Praxis im Grunde einig: eine bestmögliche Prävention von sonderpädagogischem Förderbedarf (Gebhardt et al., 2022) oder, wenn dies nicht möglich ist oder war, die Überwindung des Förderbedarfs beziehungsweise das Ermöglichen der

bestmöglichen der Teilhabe dieser Kinder, was sich durch eine multiprofessionelle und ressourcenorientierte Zusammenarbeit auszeichnet, bei der das Kind im Mittelpunkt steht (Sallat et al., 2017).

Bei der praktischen Umsetzung dieses Perspektivwechsels ist es notwendig, bestehende Prozesse zu analysieren und anzupassen. Auf dem Weg dorthin sind einige Hürden zu überwinden, die einerseits Perspektiven und Praktiken betreffen, andererseits aber auch eine Versorgungsstruktur, bei der Faktoren wie ein Mangel an zeitlichen und personellen Ressourcen eine Rolle spielen, aber auch die Digitalisierung, die gleichzeitig Chance und Herausforderung ist. Die Möglichkeiten der Digitalisierung, die sich seit einigen Jahren in verschiedenen Sektoren des Bildungs- und Gesundheitswesens besonders rasant entwickelt (Jorzig & Sarangi, 2020; Knauf, 2019), eröffnen diverse Möglichkeiten für Innovationen in der Zusammenarbeit. Digitale Formate bieten die Möglichkeit, dass Informationen auf einfachem und ökonomischem Weg zusammenlaufen, Fallkonferenzen im Form von virtuellen runden Tischen versprechen eine niedrighschwellige Möglichkeit des berufsgruppen- und einrichtungsübergreifenden Austauschs (Sallat et al., 2022). Die Grundlage ist also ein komplexes System aus Bildungs-, Förder- und Therapieangeboten, das vor der Herausforderung steht, effektiv und zum Wohle des Kindes gemeinsam zu funktionieren. Aus diesen Vorüberlegungen leiten sich die Ziele der Arbeit ab. Eine besondere Bedeutung kann der Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten im Übergang in das Schulsystem zugesprochen werden. Als Ausgangspunkt wird deshalb hier die interprofessionelle Diagnostik, also die gemeinsame Einschätzung der kindlichen Sprachentwicklung, zu diesem Zeitpunkt gewählt. Im theoretischen Teil dieser Dissertation wird der Prozess der Sprachentwicklung erläutert sowie mögliche Abweichungen von der typischen Sprachentwicklung. Daraufhin wird über die Erläuterung zum Einfluss von sprachlichen Fähigkeiten auf Bildungsprozesse die Relevanz des hier bearbeiteten Themas hervorgehoben. Im dritten Kapitel wird eine Übersicht gegeben zu Methoden der Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten, wobei zunächst Gedanken dazu formuliert werden, was einen diagnostischen Prozess kennzeichnet, insbesondere wenn er interprofessionell ablaufen soll. Professionstypische Prozesse werden dargestellt und erste Schlussfolgerungen zur multiprofessionellen Diagnostik der kindlichen Sprachentwicklungen sollen gezogen werden. In Kapitel vier wird nun eine eher systemtheoretische, analytische Ebene sowie die Perspektive der Versorgungsforschung eingenommen. Dies hat zum Ziel, zunächst die Strukturen eines Versorgungssystems zu analysieren, um dann entsprechende Ansätze zu erarbeiten, die die Funktion des Systems verbessern können (Ansmann et al., 2019; Pfaff, 2003). Die Versorgungssituation wird auf verschiedenen Ebenen betrachtet, sodass auf Prozesse der einzelnen beteiligten Fachpersonen, Organisationen und Systeme eingegangen wird. Dies wird anschließend angewendet auf das Phänomen der Interprofessionalität, an welches sich vorher über eine konkrete Begriffsbestimmung

angenähert wird. Diese theoretische Betrachtung erlaubt es nun, in den darauffolgenden Kapiteln Fragestellungen und Ziele der Arbeit klar zu formulieren und die gewählte Methodik zu erläutern.

Der erste empirische Teil der Arbeit besteht aus der Durchführung von Fokusgruppeninterviews mit jeweils drei Expert:innen aus den Berufsgruppen Erzieher:in, Sprachtherapeut:in, (Grundschul-)Lehrer:in, Sonderpädagog:in und Mediziner:in, wobei bei der Auswertung auf die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse mittels Extraktion zurückgegriffen wurde (Gläser & Laudel, 2009). Dabei sollten feldspezifische Prozesse multiprofessioneller, organisations- und sektorenübergreifender Zusammenarbeit analysiert werden und die Fragestellung bearbeitet werden, welche Faktoren die interprofessionelle Zusammenarbeit der Akteure fördern oder hemmen.

Auf Grundlage der Ergebnisse dieser Erhebung wurde ein Instrument mit dem Namen SprachNetz Profil entwickelt, welches für die vorgestellten Fragestellungen Lösungen anbieten soll. All diese Forschungsbemühungen sind Teil eines übergeordneten Forschungsprojektes, das sich der Vernetzung der Akteure im Bereich der sprachlichen Bildung, Förderung und Sprachtherapie widmet (Sallat et al., 2022). Die Ziele, die dieses Instrument verfolgt, der dazugehörige Entwicklungsprozess und das Ergebnis werden in Kapitel acht dargestellt. Im Sinne eines partizipativen Forschungsprozesses (Wright et al., 2007; Wright et al., 2008) wurde die Zielgruppe, also die potentiellen Nutzer:innen von SprachNetz Profil, von Beginn an in den Entwicklungsprozess einbezogen, da bereits die Ergebnisse der Fokusgruppeninterviews einen maßgeblich Einfluss auf die Entwicklung hatten.

Der zweite empirische Abschnitt widmet sich der Evaluation von SprachNetz Profil. Diese wurde mit einer Befragung von Fachpersonen aus den bereits vorgestellten Berufsgruppen durchgeführt, die den Entwurf des Instruments anhand spezifischer Evaluationskriterien einschätzen sollten. Die Ergebnisse werden anschließend berufsgruppenübergreifend und berufsgruppenspezifisch präsentiert und diskutiert. Es werden im Anschluss Überarbeitungsvorschläge für das entwickelte Instrument abgeleitet. Schlussfolgerungen für die weitere Entwicklung und Implementierung von SprachNetz Profil, aber auch für die übergeordnete Thematik der interprofessionellen Vernetzung werden im letzten Kapitel dargestellt.

2. Sprachentwicklung

2.1 Die kindliche Sprachentwicklung

Die kindliche Sprachentwicklung ist ein zentraler Gegenstand der vorliegenden Arbeit, deshalb ist es dringend notwendig, zu erläutern, was genau darunter zu verstehen ist. Begriffe wie „Spracherwerb“ und „Sprachentwicklung“ werden oft synonym verwendet. Sie beschreiben und meinen die Ausbildung sprachlicher Fähigkeiten in der Kindheit. Sprache kann als gegliedertes System von Zeichen betrachtet werden, in dem Einheiten zu größeren Komplexen kombiniert oder in kleinere Elemente zerlegt werden können. Die Sprachentwicklung ist auch Teil der kognitiven Entwicklung, so betrachtet ist sie universell und in allen Sprachen vergleichbar. Es wird im Folgenden eine kurze Übersicht über Entwicklungssequenzen („Meilensteine“) gegeben, die vom „physiologischen“ oder auch „typischen“ Spracherwerb ausgeht. Erwartungen an den zeitlichen und inhaltlichen Ablauf der kindlichen Sprachentwicklung beruhen auf empirischen Befunden und dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand (Kannengieser, 2011; Sachse & Bockmann, 2020). Die folgenden Beschreibungen beziehen sich außerdem vorrangig auf den einsprachigen Erstspracherwerb, jedoch soll erwähnt werden, dass der bilinguale Erstspracherwerb sowie der frühe Zweitspracherwerb in Deutschland häufig anzutreffen sind (Kauschke, 2012). Zu Besonderheiten der Sprachentwicklung von Kindern, die mehrsprachig aufwachsen, wird auf entsprechende Fachliteratur verwiesen. Erläuterungen zu dieser Thematik und weiterführende Quellen finden sich unter anderem in einem Kapitel von Solveig Chilla im Lehrwerk zur Sprachentwicklung von Steffi Sachse, Ann-Katrin Bockmann und Anke Buschmann (Chilla, 2020).

Die kindliche Sprachentwicklung gilt, wie bereits erwähnt, als ein hochkomplexes Phänomen. In den meisten Fällen gelingt es Kindern, sich innerhalb von zwei bis drei Jahren das Zeichensystem Sprache so gut anzueignen, dass sie in der Lage sind, ihre kommunikativen Absichten verbal zu vermitteln. Sie konnten zu diesem Zeitpunkt also bereits einen großen Teil jener Regeln erlernen, die das sprachliche Wissen der Erwachsenen ausmachen. Die Spracherwerbsforschung befasst sich mit der Frage, wie und warum es Kindern in der Regel gelingt, diese höchst anspruchsvolle Aufgabe zu meistern. Es ist bekannt, dass diverse organische und soziale Voraussetzungen für den Erwerb von Sprache erfüllt sein müssen, beispielsweise ein gesundes Hörvermögen und ein Mindestmaß an sozialer Interaktion, denn eine Grundlage für die Entwicklung der kommunikativen Funktion liegt im Anspruch, anderen Personen etwas mitteilen beziehungsweise den Äußerungen anderer Personen zuhören zu wollen (Zollinger, 2017).

Der Spracherwerb setzt mit der Entwicklung der nicht-sprachlichen, also non-verbalen Kompetenzen ein. Schon Säuglinge sind in der Lage, Sprache wahrzunehmen, da das Gehör

bereits vor der Geburt funktionsfähig ist. Die Fähigkeit des Hörens entwickelt sich in der 26.-28. Schwangerschaftswoche (Niemann, 2004). Selbst Säuglinge, die noch kein differenziertes Wortverständnis aufweisen, orientieren sich schon an prosodischen Sprachmerkmalen wie Sprechmelodie oder Betonung und erkennen daran ihre vertraute Sprache (Kuhl et al., 1992). Im ersten Lebensjahr entwickelt sich die auditive Wahrnehmung stetig weiter und somit auch das Wortverständnis (Kannengieser, 2011), welches eine Voraussetzung für die Wortproduktion darstellt. Doch bevor Kinder anfangen zu sprechen, existieren bereits basale Kommunikationsformen wie etwa der trianguläre Blickkontakt, auch „Joint Attention“ oder Triangulierung genannt, der in einer Dreiecksituation aus Kind, Bezugsperson und einem Ziel (z. B. einer weiteren Person, einem Tier oder einem Objekt) entsteht (Tomasello & Farrar, 1986). Das Kind nimmt dabei eine aktiv fragende Position ein und fordert seine Umwelt durch Gestik, Mimik oder lautliche Äußerungen auf, Gegenstände oder Ereignisse zu benennen. Diese Form der Interaktion ist bei Kleinkindern vielfach zu beobachten und ein anschauliches Beispiel dafür, wie Kinder durch das Interagieren mit ihren Bezugspersonen den Spracherwerb aktiv mitgestalten.

Viele Kinder sind schon im Alter von 15 Monaten in der Lage, nach Aufforderung einen bestimmten Gegenstand zu geben (Zollinger, 2017). Mit 22–24 Monaten verfügen sie üblicherweise schon über ein umfangreiches rezeptives Sprachwissen in allen grammatischen Bereichen (Penner et al., 2006). Das Sprachverständnis von Kindern unter zwei Jahren ist dennoch oft noch sehr kontextabhängig.

Betrachtet man die expressive Seite der frühen Sprachentwicklung, so gelten die ersten Äußerungen des Kindes in Form von Schreivokalisationen bereits als so differenziert, dass wesentliche Merkmale der Lautbildung erkennbar sind (Wermke et al., 1996). Die sich anschließende Lallphase zeichnet sich primär aus durch die Etablierung der Silbenbildung. Sie erstreckt sich üblicherweise vom sechsten bis zum zwölften Lebensmonat (Penner et al., 2006). Die meisten Kinder beginnen in einem Alter von 12 bis 18 Monaten die ersten Wörter zu sprechen (Zollinger, 2017). Durch immer reifere kognitive Fähigkeiten ist die Vorstellungswelt des Kindes immer weniger nur an das Hier und Jetzt gebunden. Es ist damit auch in der Lage, sich mit seinen Äußerungen auf Nicht-Vorhandenes, Zukünftiges oder Vergangenes zu beziehen. Gleichzeitig agiert das Kind immer mehr als eine eigenständige Persönlichkeit mit Wünschen und Absichten und braucht zunehmend ausdifferenzierte sprachliche Fähigkeiten, um diese seiner Umwelt mitzuteilen. Infolgedessen kommt es zum sogenannten Wortschatzspurt, auch als Wortschatzexplosion bezeichnet (Zollinger, 2010). Im Erwerb des Lexikons weisen Kinder eine erstaunliche Effizienz auf. Das Wortverstehen ist trotzdem weiterhin der Wortproduktion voraus. Die gilt vor allem bis zum Erreichen der sogenannten 50-Wort-Grenze (Owens, 2016). Der frühe aktive kindliche Wortschatz weist dabei eine hohe Variabilität auf. 1994 zeigten Bates et al. (1995) in einer Studie mit 1803

englischsprachigen Kindern, dass die unteren 10 % der Kinder mit 16 Monaten weniger als 8 Wörter sprachen, während die oberen 10 % bereits 179 und mehr Wörter beherrschten. Es wird angenommen, dass der passive Wortschatz den aktiven Wortschatz des Kindes stetig deutlich übersteigt (Kannengieser, 2011). Letztendlich kommt es zu einem fließenden Übergang vom Wortverständnis zum Satzverständnis, Hierbei sind zu Verstehensprozesse von grammatikalischen Strukturen erforderlich, was Kindern zunehmend gelingt, sodass beispielsweise ältere Kinder auch in der Lage sind, komplexe Negationsstrukturen zu verstehen. Vorher wird jedoch das Verständnis von Alternativfragen oder mehrgliedrigen Aufträgen erworben oder auch die Verarbeitung von einfachen Geschichten, was bereits dreijährigen Kindern gelingt (Görisch, 2014; Hellrung, 2012). Aktiv lernen Kinder nun auch, grammatikalische Regeln anzuwenden, wobei es je nach Entwicklungsabschnitt noch zu diversen Fehlern kommt, die zu einem großen Teil als physiologisch angesehen werden (Rothweiler, 2002).

Beobachtet man das sprachliche Handeln von Kindern im Vorschulalter, zeigen sich beispielweise im Rollenspiel die vielfachen Verknüpfungen der Sprachentwicklung mit anderen Entwicklungsbereichen, wie etwa der kognitiven oder sozio-emotionalen Entwicklung, um nur wenige Beispiele zu nennen. Neben der sprachlichen und pragmatisch-kommunikativen Fähigkeiten bedarf es auch einer parallelen Entwicklung der artikulatorischen Kompetenzen. Es existieren Untersuchungen die die Entwicklung der phonetischen Fähigkeiten im Kindesalter detailliert beschreiben (Fox & Dodd, 1999). Sie verläuft über den Erwerb der Vokale und der im vorderen Artikulationsbereich gebildeten Konsonanten, welche bereits um den ersten Geburtstag herum realisiert werden können, bis zum vollständigen Erwerb von artikulatorisch schwierigeren Frikativlauten /s/ (**Tasse**) und /z/ (**Sonne**).

Mit dem Eintritt in die Schule ist die kindliche Sprachentwicklung nicht abgeschlossen, auch wenn bis zu diesem Zeitpunkt viele wichtige Erwerbsschritte stattfinden. Es erfolgt eine Ausdifferenzierung von Fähigkeiten, deren Grundstein oft schon im frühen Kindesalter gelegt wurde. Besonders evident sind Fortschritte, die Grundschulkindern in ihren semantischen und pragmatischen Fähigkeiten absolvieren (Owens, 2016). Sprache wird letztendlich lebenslang erworben, sodass Menschen nicht nur im schulischen und beruflichen Kontext, sondern in allen Lebensbereichen ihre Fähigkeiten und Kompetenzen anwendungsorientiert weiter ausdifferenzieren.

Die kindliche Sprachentwicklung ist für mehrere wissenschaftliche Disziplinen ein interessanter Untersuchungsgegenstand. Hierzu zählen unter anderem die Linguistik bzw. Patholinguistik, die Psychologie bzw. Neuropsychologie und die Pädagogik bzw. Sonderpädagogik. Die, je nach Disziplin, vielfältigen Fragestellungen und die daraus resultierenden Forschungsergebnisse nehmen unterschiedlichen Bezug auf das komplexe

Phänomen des Spracherwerbs und ermöglichen als Resultat immer weiterreichende Erkenntnisse.

2.2 Abweichungen von der typischen Sprachentwicklung

Abweichungen von der typischen kindlichen Sprachentwicklung zu klassifizieren ist komplex, denn es handelt sich, medizinisch-therapeutisch betrachtet, um eine nosologisch heterogene Gruppe von Auffälligkeiten (Sachse et al., 2020). Die Sichtweise auf diesen Gegenstand hat sich zwar im Laufe der Zeit gewandelt, nach wie vor sind sich die Fachdisziplinen aber einig, dass Störungen der Sprachentwicklung zwar oftmals im Kontext weiterer Krankheits- oder Störungsbilder zu beobachten sind, dies aber nicht zwingend der Fall sein muss. (Gutzmann, 1894; Kauschke & Vogt, 2019). Infrage kommen hier unter anderem Erkrankungen, die die Voraussetzungen des physiologischen Spracherwerbs negativ beeinflussen, darunter beispielsweise Hörstörungen, bestimmte syndromale Erkrankungen oder neurologische Störungen. Sprach- und Sprechstörungen können also durch erbliche, psychische, soziokulturelle sowie organische Ursachen (u. a. periphere oder zentrale Hörstörungen, Fehlbildungen im Bereich der Artikulationsorgane, Störungen der Sprechmotorik, neurologische Störungen) bedingt sein (Biermann & Götze, 2005). Eine internationale Debatte um die Terminologie und Definition von Sprachentwicklungsstörungen hatte kürzlich eine Neuausrichtung derselben zur Folge (Kauschke et al., 2023). Die aktuelle Terminologie sieht vor, dass unterschieden wird zwischen frühen Auffälligkeiten beziehungsweise Verzögerungen der Sprachentwicklung, was für Kinder unter 3 Jahren zutreffend wäre und Störungen der Sprachentwicklung. Ein verspäteter Sprechbeginn ist also nicht gleichbedeutend mit einer Sprachentwicklungsstörung. Wegen der hohen Variabilität des frühen Spracherwerbs kann die Diagnose „Sprachentwicklungsstörung“ in den meisten Fällen frühestens im Alter von 3 Jahren gestellt werden. Eine Sprachentwicklungsverzögerung ist somit die Feststellung eines Entwicklungsrisikos und keine klinische Diagnose. In beiden Fällen wird differenziert, ob die Beeinträchtigung mit oder ohne erkennbare mitverursachende Beeinträchtigung auftritt. Eine Sprachentwicklungsstörung (SES) oder andere Störung des Sprechens und der Sprache liegt dann vor, wenn relevante zeitlichen und inhaltliche Abweichungen auf einer oder mehreren linguistischen Ebenen auftreten (mindestens 1,5 Standardabweichungen unterhalb der Altersnorm), diagnostiziert durch standardisierte und normierte Testverfahren, strukturierte Verhaltensbeobachtung und/oder linguistische Analysen (AWMF, 2022). Diese Verfahren werden in den folgenden Kapiteln noch näher betrachtet. Entwicklungsbedingte Abweichungen der Sprachentwicklung können verschiedene Bereiche betreffen. Grob eingeteilt können sie sich unter anderem auf das sprachliche System (beispielsweise das Sprachverständnis oder den Wortschatz), den Redefluss oder den Sprechablauf (beispielsweise die Artikulation) auswirken. Neben der

sprachphänomenologischen Perspektive stellen aber auch die Analyse der allgemeinen Entwicklung, des Umfelds und der Subjektperspektive des Kindes eine Voraussetzung dar, um die sprachliche Entwicklung des Kindes ICF-gerecht (DIMDI, 2005) mit allen relevanten Kontextfaktoren zu erfassen (Sallat et al., 2017; Sallat & Siegmüller, 2016). Mit ICF ist die Abkürzung für die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit gemeint, eine Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation, die im deutschsprachigen Raum 2005 vom Institut für Medizinische Dokumentation und Information herausgegeben wurde. Das Konzept fragt danach, was ein Gesundheitsproblem im Leben einer Person ausmacht, und welche beeinflussenden Faktoren vorliegen. So kann es Auswirkungen beschreiben und Wechselwirkungen mit relevanten Kontextfaktoren erfassen (DIMDI, 2005).

Abbildung 1 zeigt eine Auswertung des Kinder- und Jugendreports (Greiner et al., 2021), der aufzeigt, dass Sprach- und Sprechstörungen die am häufigsten diagnostizierten Entwicklungsstörungen in den Jahren 2016, 2017 und 2018 gewesen sind gefolgt von unspezifischen Verhaltens- und emotionalen Störungen.

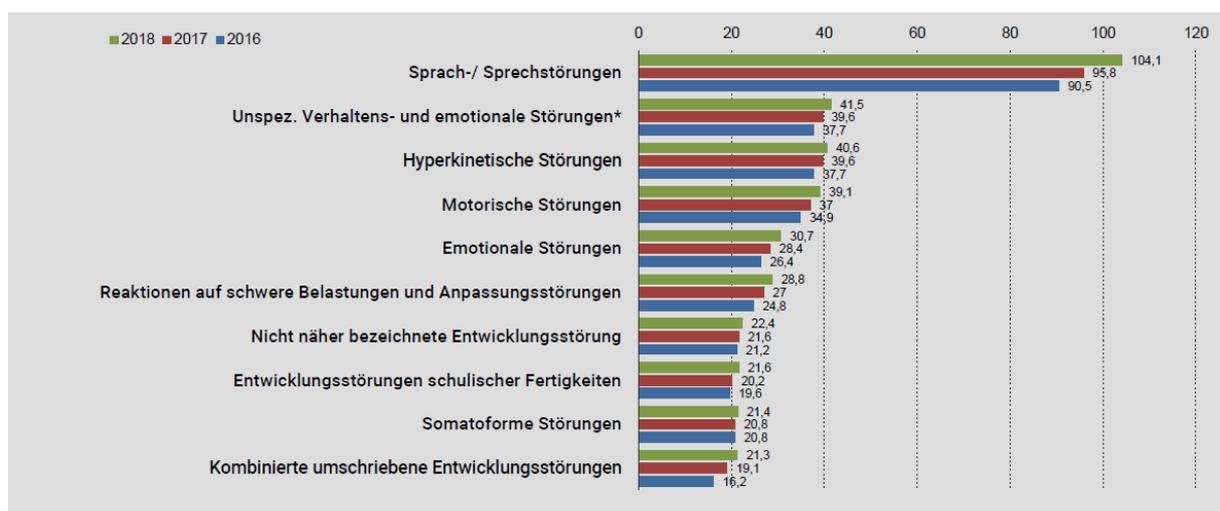


Abbildung 1: Häufigkeit diagnostizierter Entwicklungsstörungen; Quelle: Greiner et al. 2021, Seite 66

Verzögerungen und Störungen der Sprachentwicklung können ein Risiko für die Gesamtentwicklung des Kindes darstellen. Expert:innen betonen, dass eine Sprachentwicklungsstörung stets einen Behandlungsbedarf mit sich bringt, dies jedoch dies nicht zwangsläufig in jedem Fall eine „klassische“ Sprachtherapie bedeutet (AWMF, 2022). Auch elternbasierte Interventionen und Interventionen mit dem Fokus auf eine positive Einflussnahme auf das sprachliche Umfeld sowie Monitoring kommen hier infrage. Insbesondere im Kontext möglicher organischer Korrelate ist die medizinische Behandlung von körperlichen Ursachen, beispielweise einer Hörstörung, ein wichtiger Aspekt, um einen ungestörten Erwerb überhaupt sicherzustellen (ebd.). Werden Sprachtherapie oder

sprachheilpädagogische Interventionen verordnet, sollen diese evidenzbasiert, eltern- bzw. kindzentriert und entwicklungsorientiert sein, sich also an den individuellen Entwicklungsvoraussetzungen des Kindes und möglichen Komorbiditäten ausrichten (ebd.).

2.3 Der Einfluss der sprachlichen Entwicklung auf Bildung und Teilhabe

Einer der Grundgedanke sprachlicher Förderung und Sprachtherapie ist, dass Kindern mit sprachlichen Einschränkungen die Teilhabe an Bildungsprozessen ermöglicht werden soll. Zunächst soll, um Klarheit in den Begrifflichkeiten zu schaffen, der Bildungsbegriff vom Begriff des Lernens getrennt werden. Betrachtet im Verständnis transformatorischer Bildungsprozesse sind Lernprozesse sind dadurch gekennzeichnet, dass neue Informationen angeeignet werden, ohne dass dafür der Modus der Informationsverarbeitung grundlegend verändert wird (Koller, 2011). Bildungsprozesse dagegen werden als höherstufige Lernprozesse verstanden, wobei sich der Mensch nicht nur neue Inhalte aneignet, sondern auch die Art und Weise, in der Menschen sich zur Welt, zu Anderen und zu sich selbst verhalten, transformiert wird (ebd.). Diese produktive Wechseltätigkeit ist dabei Grundlage für die Entfaltung des Kindes. Dabei ist ein solcher, transformativer Bildungsprozess aber keineswegs ein Automatismus. Auf die Konfrontation mit neuen Herausforderungen können Menschen mit der Entwicklung von neuen Formen der Problembearbeitung reagieren, aber auch mit dem Versuch, ihr bisheriges Welt- und Selbstverhältnis eher zu restabilisieren, sodass neue Herausforderungen eher ausgeblendet und umdefiniert werden (ebd.). Der Einfluss der lebensweltlicher, gesellschaftlicher und biographischer Einflussfaktoren sollte an dieser Stelle mitbedacht werden - Anke Wischmann schreibt dazu „Bildung ohne Weltbezug gibt es nicht“ (Wischmann, 2014). Auch Lernprozesse sollen an dieser Stelle noch einmal näher erläutert werden. Gemeint sein soll bei „Lernen“ nicht nur die objektiv messbaren Reiz-Reaktions-Zusammenhänge als homogener Prozess. Nach Käte Meyer-Drawe soll das Lernen betrachtet werden „von seinem konkreten Vollzug her und nicht von seinen Resultaten, von operationalisierbaren Leistungen.“ (Meyer-Drawe, 2019). Dabei wird das Prozesshafte des Lernens, die Art und Weise des Erwerbens, in den Fokus gerückt. In Bezug auf Lern- und Bildungsprozesse ist nun interessant, welche Rolle Sprache in genau diesen Prozessen spielt. Die Bildungsrelevanz sprachlicher Fähigkeiten wird stetig diskutiert und als Gegenstand wissenschaftlicher Arbeiten oder anderweitig unter Expert:innen untersucht. Auch die aktuelle Leitlinie zu Sprachentwicklungsstörungen führt als Statement auf, dass Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen das Risiko für die Ausbildung vielfältiger Folgeprobleme im (sozial-)kognitiven, schulischen (Schriftspracheleistungen, mathematische Leistungen) und sozial-emotionalen Bereich tragen. Im Folgenden soll dieser Zusammenhang dargelegt und begründet werden. Allgemein ausgedrückt ist die Sprache das entscheidende Element für die Auseinandersetzung mit Kultur einerseits und für das Gestalten von Beziehungen andererseits

(Braun & Steiner, 2012). Die zentrale Bedeutung von Sprache und Kommunikation im Schulunterricht sowie in der frühkindlichen Bildung ist nicht erst seit der hohen Medienpräsenz der PISA-Studien wohl unumstritten. Sprache ist im schulischen Kontext einerseits Lerngegenstand und gleichzeitig auch Medium und Wissensträger (Sallat & Schönauer-Schneider, 2015). Bereits im Setting der Kindertageseinrichtung benötigt das Kind bestimmte sprachliche Fähigkeiten, um am sozialen Leben und den pädagogischen Angeboten teilhaben zu können. Es ergibt sich für die Kinder die Notwendigkeit, mündliche Kommunikation zu verfolgen und gegebenenfalls aktiv an der Kommunikation zu partizipieren. Verbale Anweisungen wie beispielsweise Aufforderungen sollten verstanden werden. Die Kinder lernen, Gesprächsregeln anzuwenden. Durch die Weiterentwicklung ihrer narrativen Fähigkeiten sind sie zunehmend in der Lage, Erlebtes nachzuerzählen. Ein themengebundener Wortschatz entwickelt sich stetig weiter (Sallat, 2022). Spätestens mit Schuleintritt kommen Kinder in Kontakt mit anderen Formen bildungsrelevanter Sprache. Die Bildungssprache, welche zur Aneignung von Wissen und Fähigkeit dient, gewinnt an Bedeutung. Bei der Bildungssprache handelt es sich um die „didaktisch gemachte“ Sprache, die an die jeweiligen inhaltlichen Anforderungen des Unterrichts angepasst ist. Dabei werden Alltagsbegriffe zum Teil abgelöst durch konventionalisierte Bezeichnungen (Wildemann & Merkert, 2021), wie Abbildung 2 verdeutlicht. Sprachliche Anforderungen in Lehr-Lern-Kontexten wandeln sich im Laufe der Schulzeit und die Komplexität der dargebotenen Sprache stetig, was ein hohes Maß an Wortschatzwachstum bedeutet. Neben der Notwendigkeit des Erwerbs bildungssprachlicher Begriffe und bildungssprachlicher Operatoren (zum Beispiel argumentieren oder beschreiben) wird zunehmend Schriftsprache eingeführt. In Lehrtexten aller Unterrichtsfächer finden sich gehäuft Komposita, Verben mit Vorsilben, komplexe Attribute oder auch Passivkonstruktionen. Das Verständnis dieser Texte setzt also einen in diesen Bereichen vollständig vollzogenen Spracherwerb voraus. Schüler:innen mit Sprachentwicklungsstörungen, aber auch solche mit Deutsch als zweite erworbene Sprache, erfahren hier Hürden und zeigen schwächere Leistungen, was unter Umständen mitunter lediglich auf sprachliche Defizite zurückzuführen ist und nicht auf die „Intelligenz“ der Schülerin oder des Schülers. Demnach ist es plausibel, dass Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen ein erhöhtes Risiko für Bildungsmisserfolge aufweisen (Hasselhorn & Sallat, 2014). So sind beispielsweise Kinder mit semantisch-lexikalischen Beeinträchtigungen, auch wenn sie vielleicht eine gute Alltagskommunikation aufweisen, im schulischen Setting einigen Barrieren ausgesetzt, da der Aufbau von Wissen über meist abstrakten (Fach-)Wortschatz mit ausdifferenzierten Bedeutungszuschreibungen erfolgt und der Aufbau des bildungssprachlichen Registers nur erschwert gelingt (Glück & Spreer, 2015).

Auch die zentrale Bedeutung von schriftsprachlichen Kompetenzen wird wohl kaum angezweifelt. Unter Schriftspracherwerb wird das aktive Konstruieren von Regeln verstanden,

also die Auseinandersetzung nicht mehr nur mit der gesprochenen, sondern auch mit der geschriebenen Sprache – ein Prozess, der den Erwerb neuer kognitiver Fähigkeiten notwendig macht (Grohnfeldt, 2009a). Es wird in der Regel schon in der frühkindlichen Bildung als Aufgabe betrachtet, die Kinder auf einen erfolgreichen Schriftspracherwerb vorzubereiten und entsprechende Vorläuferfähigkeiten anzubahnen und zu fördern. Bezogen auf die Schullaufbahn ist es für Schülerinnen und Schüler von immenser Bedeutung, wie gut sie sich in der Welt des Geschriebenen bewegen können und wie gut ausgeprägt ihre Fähigkeiten sind, Texte zu produzieren. Der Schriftspracherwerb kann für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen deutlich erschwert werden, da hierfür eine intakte phonologische Informationsverarbeitung sowie gute verbalsprachliche Fähigkeiten Voraussetzung sind (Lautenschläger et al., 2020). Insbesondere bei Sprachverständnisbeeinträchtigungen gelingt es sowohl im Regelschulsetting, als auch im förderpädagogischen Kontext oft nicht, über eine mehrjährige Förderung eine durchschnittliche Leistung in den Bereichen Lesen, Rechtschreiben und auch Mathematik zu erreichen, so dass diese Kinder in verschiedenen Lernbereichen Schwierigkeiten entwickeln (Mahlau, 2022). Selbst Kinder, die reformpädagogische Bildung erfahren, können schulischen Bewertungen nicht gänzlich entkommen, da spätestens mit dem Übergang zu einem Ausbildungsberuf oder Abitur eine Überprüfung in vergleichbarer Form verlangt wird. Zusammengefasst haben Sprachentwicklungsstörungen einen negativen Einfluss auf die kindliche Teilhabe am familiären und gesellschaftlichen Umfeld sowie auf seine Teilhabe an Erziehungs- und Bildungsangeboten. Aufgrund dieser hohen Bedeutung sprachlich-kommunikativer Fähigkeiten für kindliche die Bildungsverläufe ist es essentiell, adäquate Unterstützungsangebote zu entwickeln und dabei das Expertenwissen aller beteiligten Disziplinen zu berücksichtigen.

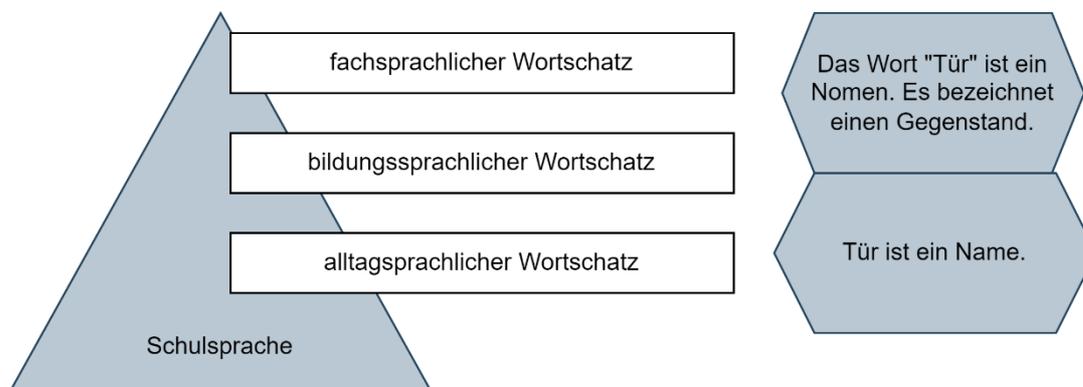


Abbildung 2: Übergang vom alltagsprachlichen zum bildungs-fachsprachlichen Wortschatz; Quelle: Eigene Darstellung nach Wildemann & Merkert, 2023, Seite 18

3. Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten

Ein wesentliches Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, den Prozess der interprofessionellen Einschätzung der kindlichen Sprachentwicklung zu ergründen, zu beschreiben, zu analysieren und daraufhin Vorschläge für ein besseres Gelingen zu entwickeln. Die Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten erfolgt über systematische, zweck- und zielgebundene Maßnahmen und ist als mehrstufiger, interprofessioneller Prozess zu verstehen. In den folgenden Kapiteln wird dieser Prozess zunächst charakterisiert. Es wird auf die Besonderheiten der einzelnen beteiligten Berufsgruppen eingegangen. Anschließend werden diagnostische Methoden vorgestellt, die zur Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten zur Verfügung stehen. Auch diese Methoden werden bezogen auf die interprofessionelle Versorgungssituation, deren Spannungsfeld den Kern dieser Arbeit darstellt.

3.1 Ablauf und Ziele der Sprachentwicklungsdiagnostik

Es ist davon auszugehen, dass Sprachkompetenz in ihrer Komplexität empirisch nur schwer erfassbar ist. Dennoch wird zu unterschiedlichen Zeitpunkten von Fachpersonen oder auch Eltern die Notwendigkeit gesehen, die Sprache des Kindes zu vergleichen mit der festgelegten Norm, die letztlich über die empirische Beobachtung großer Stichproben festgelegt wird.

Unabhängig davon, welcher Akteur sich mit dem Kind befasst, findet die Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten in der Regel innerhalb eines diagnostischen Prozesses statt. Der Begriff „Diagnostik“ erfordert eine präzise Begriffsbestimmung und Einordnung in den Kontext. Diagnostik bezieht sich auf die Vorgänge der Zuordnung, Unterscheidung und Beurteilung unter Einbezug des Durchschauens („dia“) und Erkennens („gnosis“) (Grohnfeldt, 2009b). Sie hat dabei keinen Selbstzweck, sondern dient der Prävention beziehungsweise der Indikationsfeststellung eines Therapie- oder Unterstützungsbedarfs und stellt die Grundlage der Interventionsplanung dar (Spreer, 2018). Auch ist Diagnostik nicht mit reinem „Messen“ gleichzusetzen (Hesse & Latzko, 2017). Es handelt sich vielmehr um eine Urteilsbildung, die innerhalb eines zielorientierten, mehrstufigen Prozesses abläuft. Dafür werden Hypothesen überprüft und möglicherweise auch wieder verworfen. Der diagnostische Prozess umfasst also das gezielte Bearbeiten einer Fragestellung, die Auswahl, die Anwendung und die Auswertung geeigneter Methoden und Verfahren, die Interpretation der Ergebnisse und die Befunderstellung und schließlich auch die Festsetzung von Interventions- oder Fördermaßnahmen (Kubinger & Jäger, 2003).

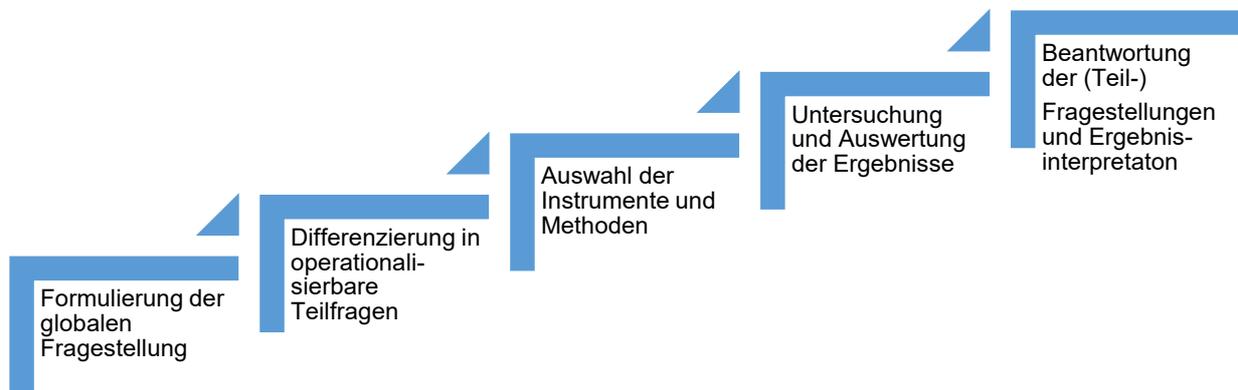


Abbildung 3: Der diagnostische Prozess; Quelle: Eigene Darstellung nach Gebhardt et al., 2022

Diagnostiker:innen, die sich mit der Sprachentwicklung eines Kindes auseinandersetzen, müssen also die Situation des Kindes mittels nachvollziehbarer Struktur beschreiben und dokumentieren um sie nach formalen Regeln zu bewerten. Danach erfolgt das Erklären von möglichen Ursachen nach aktuellem Stand der Wissenschaft. Daraufhin können Empfehlungen ausgesprochen werden. Möglichkeiten und prüfbare Ziele festgesetzt werden (Gebhardt et al., 2022).

Es existiert, je nach Disziplin, Einrichtung oder auch individueller Auffassung ein unterschiedliches Diagnostikverständnis, sei es bezüglich der zu verwendenden Methoden oder auch bezüglich der Anlässe oder der generellen Notwendigkeit. Die Einschätzung und Beurteilung der kindlichen Entwicklung bewegen sich in einem Spannungsfeld zwischen Individualisierung und Standardisierung. Eine reine Defizitorientierung entspricht nicht der zeitgemäßen sonderpädagogischen Perspektive, die spätestens seit der ICF-orientierten Ausrichtung vieler diagnostischer Prozesse (DIMDI, 2005) einen Fokus auf Ressourcen legt. Es stehen somit bei der Beschreibung der kindlichen Entwicklung die Fähigkeiten, Kompetenzen und Stärken des Kindes im Vordergrund. In vielen Bereichen hat sich im Laufe der letzten Jahre der ressourcenorientierte Blick als Gegenmodell zur Defizitorientierung entwickelt. Die Autoren des 24. Themenhefts des niedersächsischen Instituts für frühkindliche Bildung setzten sich intensiv mit diesem Diskurs auseinander (Kiso et al., 2014). Sie beschreiben dazu Ergebnisse aus Interviews mit Pädagog:innen, die einen aus ihrer Sicht zunehmenden gesellschaftlichen Druck bei Eltern oder auch Fachkräften erleben, was die normgerechte Entwicklung von Kindern betrifft. Ebenso wird aber auch eine zunehmende Tabuisierung von defizitorientierten Analysen berichtet. Dies wird teilweise als

besorgniserregend beschrieben, da spätestens dann, wenn das Schulsystem seinem „Selektionsauftrag“ nachkommt, die Benachteiligung derer Kinder beginnt, die bis dahin nicht der Entwicklungsnorm entsprechen (ebd.). Das Bildungswesen ist an sehr vielen Stellen an standardisierten Leistungen ausgerichtet, was das Spannungsfeld zwischen Individualisierung und Standardisierung verdeutlicht. Dies wird nochmal veranschaulicht durch das sogenannte Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma (Wocken, 1996), wo von einer teilweise „inflationären“ Etikettierung von Kindern als Bedarfskinder die Rede ist (ebd.). Etikettierungsprozesse, die betroffene Kinder und Jugendliche auf ihrem Bildungsweg stigmatisieren, sind also schon jahrzehntelang Teil des sonderpädagogischen Diskurses, der bis heute rege geführt wird (Eberwein, 1999; Eggert, 1998; P. Neumann & Lütje-Klose, 2020; Vaughn & Fuchs, 2003). Aus bestimmten Perspektiven heraus wird Sonderschulen vorgeworfen, sich im Sinne der Komplexitätsreduktion zu verselbständigen und die Tendenz in sich zu tragen, durch systembedingte verringerte Leistungserwartungen förderbedürftige Kinder zu erzeugen und damit zu deren Selektion beizutragen. Demnach würde die Zuweisung lernbehinderter Kinder an Sonderschulen zunehmen, wenn das Platzangebot zunimmt (Bleidick, 2000). Es bleibt dennoch die Frage, ob konsequente Nicht-Klassifizierung überhaupt möglich ist in einer Gesellschaft, die regelmäßig auf Vergleiche des Könnens oder Altershomogenität zurückgreift. Erschwert wird die Situation dadurch, dass ein konkretes Rahmenmodell zur Umsetzung von Inklusion fehlt (Huber & Grosche, 2012). Ein entscheidender Aspekt sollte die Haltung sein, welche bezüglich der Ergebnisse einer Diagnostik eingenommen wird. Kiso und Kolleg:innen (2014) berichten von pädagogischen Fachkräften, für die die ressourcenorientierte Sicht darin besteht, nicht Beherrschtes als „noch nicht“ Beherrschtes zu interpretieren. Dabei wird mit pragmatischer Sichtweise ein Fokus auf die Entwicklungsbereiche gelegt, die gefördert werden sollen. Die gezielte Förderplanung ist bei Entwicklungsstörungen der Sprache von besonderer Relevanz, denn eingeschränkte sprachliche Kompetenzen stellen ein erhebliches Risiko für die erfolgreiche Bewältigung von Anforderungen in anderen Entwicklungsbereichen dar und können aber häufig durch gezielte Maßnahmen überwunden (Weinert, 2000). Erstrebenswert ist in jedem Fall, Klassifizierung so stigmatisierungs- und diskriminierungsarm wie möglich zu gestalten (Grummt, 2019).

Wie schon erwähnt, hat Diagnostik keinen Selbstzweck, sondern verfolgt Ziele, bei denen die Förderung der Entwicklung des Kindes mit Fokus auf Teilhabe vordergründig sein sollte. Das Ziel der Diagnostik sprachlicher Fähigkeiten kann demnach beispielsweise sein, festzustellen, ob sich das Kind hinsichtlich bestimmter Aspekte der verbalen Kommunikation so entwickelt hat, dass ein erfolgreicher Schuleintritt oder eine erfolgreiche Weiterbeschulung im aktuellen Setting zu erwarten ist. Ein sich anschließendes Ziel könnte sein, die Indikation für Förderung oder Behandlung festzustellen und anschließend Förder- und Behandlungsmaßnahmen zu

planen. Auch die Klärung der Ursache für die Entwicklungsverzögerung kann ein Ziel der Diagnostik sein (Sarimski, 2012; Spreer, 2018).

Die Diagnostik der sprachlichen Fähigkeiten bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern stellt methodisch eine besondere Herausforderung dar. Diese Besonderheiten zu beschreiben würde den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen, es sei jedoch an dieser Stelle auf entsprechende Fachliteratur verwiesen (Chilla, 2022; Ritterfeld et al., 2013).

In der Feinausrichtungen können die Ziele und insbesondere die Methoden der Diagnostik je nach ausführender Berufsgruppe voneinander abweichen. Dies wird im folgenden Kapitel besprochen.

3.2 Diagnostik im interprofessionellen Setting betrachtet

Das folgende Kapitel gibt eine Übersicht über die Ziele, Methoden sowie Zeitpunkte, in denen sich einzelne Akteure mit der Sprachentwicklung des Kindes befassen. Bei den hier beschriebenen Akteuren handelt es sich nicht um alle Professionen, die sich potenziell jemals mit dem Thema Sprachentwicklung auseinandersetzen. Sie wurden jedoch gewählt, weil die Sprachentwicklungsdiagnostik einen hohen Stellenwert in ihrer Arbeit ausmacht und sie durch Ausbildung oder Studium auf diese Aufgabe vorbereitet sind.

3.2.1 Diagnostik in Kindertageseinrichtungen

Die Einschätzung der sprachlichen Entwicklung spielt bereits in der frühkindlichen Bildung eine große Rolle. In der Kindertageseinrichtung ist sprachliche Bildung ein klar formulierter Auftrag, welcher teilweise durch Maßnahmen der Sprachförderung ergänzt werden muss (Sallat, 2022). Um diese Maßnahmen sinnvoll auszuwählen und zu planen, müssen die sprachlichen Fähigkeiten des Kindes bekannt sein. Da idealerweise bereits in der frühkindlichen Bildung eine systematische Einschätzung des kindlichen Sprachentwicklungsstandes stattfindet, hat die Beobachtung und Dokumentation von sprachbezogenen Bildungs- und Entwicklungsprozessen eine zentrale Bedeutung im pädagogisch-fachlichen Handeln von Pädagog:innen in Kindertageseinrichtungen, was sich auch in Bildungsprogrammen der Bundesländer widerspiegelt. Dem pädagogischen Personal stehen dafür verschiedene Instrumente zur Verfügung (vgl. auch Kapitel 3.3), darunter diverse Screenings, Beobachtungsbögen oder Einschätzskalen. Auch Interviewleitfäden zur Strukturierung der Elternbefragung oder Anamnesebögen existieren zu diesem Zweck (Spreer, 2018). Der Einsatz von Verfahren zur Entwicklungsbeobachtung und Dokumentation ist in der Praxis weitestgehend etabliert, doch beim Einsatz standardisierter Testverfahren bestehen teilweise Unsicherheiten, die sich unter anderem auf den Aufwand der Durchführung und auf mögliche Folgen im Sinne der Etikettierung beziehen, wobei auch der Mehrwert standardisierter

Testdiagnostik um Vergleich zu Beobachtungsverfahren in Frage gestellt wird (Rißling & Petermann, 2015).

Die Einschätzung der Sprachentwicklung ist oft Grundlage für Allokationsentscheidungen, wie beispielsweise die additive gezielte Sprachförderung in Kleingruppen durch Fachpersonal. Neben universell ausgerichteten Fördermaßnahmen, die mit der ganzen Gruppe der Kindertageseinrichtung durchgeführt werden, existieren auch Fördermaßnahmen, die sich an eine bestimmte Gruppe richten, nämlich die Kinder mit Sprachförderbedarf. Diese werden auch als Sprachfördermaßnahmen mit kompensatorischer Zielsetzung bezeichnet.

Da die Einschätzung der kindlichen Sprachentwicklung differenziertes Wissen erfordert und die Ansprüche auf eine qualitativ hochwertige Sprachstandserfassung in der KITA immer deutlicher formuliert werden, setzt dies auch zunehmend höhere Maßstäbe für die Professionalisierung des Erzieher:innenberufes. Die Aneignung von theoretischem Wissen über die physiologische Sprachentwicklung und über sprachphänomenologische Inhalte sollte idealerweise nicht nur über Weiterbildungsmaßnahmen abgedeckt werden, sondern bereits in der primärqualifizierenden Ausbildung abgedeckt sein.

3.2.2 Diagnostik zur Feststellung des Sonderpädagogischen Förderbedarfs

Sonderpädagogische Förderung hat, allgemein ausgedrückt, die Aufgabe, Kindern und Jugendlichen Unterstützung zu bieten, die von organischen Schäden oder psychosozialen Beeinträchtigungen bedroht oder betroffen sind. Sie sollen dadurch ein hohes Maß an schulischer und anschließend beruflicher Eingliederung erfahren sowie eine selbständige Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht bekommen. Die politischen Rahmenbedingungen für die Zuweisung des Sonderpädagogischen Förderbedarfs werden Kapitel 4.2 erläutert. An dieser Stelle soll zunächst der Prozess der Förderdiagnostik beschrieben werden, der sowohl vor als auch nach der Einschulung beginnen kann. Der Prozess zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs mit Diagnosestellung ist Voraussetzung für dessen Zuweisung (Petermann, 2006). Nachdem er entweder durch die Eltern, die Schule oder den schulärztlichen beziehungsweise schulpsychologischen Dienst angestoßen wurde, erfolgen diagnostische Maßnahmen und damit die Entscheidung, ob dem Kind ein sonderpädagogischer Förderbedarf attestiert wird oder nicht. Dies ist auch die Grundlage für Beratungen zur Schullaufbahn, zur Feststellung Anerkennung und Zuweisung eines Nachteilsausgleichs, Zuweisung zu Förderprogrammen, Ableitung und Begründung von Förderzielen und Fördermaßnahmen und der Erstellung einer Übersicht des Lernstandes. Den übergeordneten Rahmen stellt auch hier die ICF (DIMDI, 2005). Dort werden auf die individuellen Schwierigkeiten auf der Ebene der Körperstrukturen und Körperfunktionen (hier: Sprache, Sprechen) und auch auf deren Auswirkungen auf die Aktivitäten (z. B. Kommunizieren, Lernen, Initiieren von Beziehungen) und die Partizipation (soziale Integration)

sowie die Bedeutung von Umweltfaktoren Bezug genommen. Diese Sichtweise schließt auch die Analyse des sozialen Umfeldes mit ein, was sehr sinnhaft bei Sprachentwicklungsschwierigkeiten erscheint, wenn man den großen Einfluss des Kommunikationsverhaltens der kindlichen Bezugspersonen bedenkt. Dementsprechend beschränkt sich die Förderdiagnostik nicht auf die sprachliche Symptomatik, sondern fokussiert Fragen nach Möglichkeiten der Verbesserung der Teilhabe und der Aktivitäten. Die quantitative und qualitative Beschreibung des Sprachentwicklungsstandes ist zudem eine der Kernkompetenzen der Sprachheilpädagogen und wird mit entsprechenden Instrumenten durchgeführt, wobei die Analyse der verschiedenen Sprachebene als strukturgebender Rahmen zur Verfügung steht. Bei der Wahl der Instrumente wird die Kombination von klassischen Testverfahren und systematische Beobachtungsverfahren sowie Gespräche mit Bezugspersonen empfohlen (Gebhardt et al., 2022). Aus der Bildungszielperspektive heraus sind die sprachlichen Fähigkeiten des Kindes im Kontext der schulischen Teilhabe zu betrachten. Es ist zu bedenken, inwieweit mögliche sprachliche Entwicklungsverzögerungen dem Kind die Teilhabe an der Bildung (beispielsweise bezogen auf Aufgabenverständnis und Fachsprache) erschweren. Daher stehen die konkreten sprachlichen Anforderungen im schulischen Kontext im Fokus (Sallat et al., 2017).

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass die sonderpädagogische Diagnostik möglichst genau die Lernvoraussetzungen und das Lernumfeld von Kindern und Jugendlichen erfassen möchte. Ziel ist es, in Absprache mit den Eltern beziehungsweise Erziehungsberechtigten und dem zuständigen (schul-)amtlichen Akteuren Lösungen für eine gelingende Schullaufbahn zu entwickeln.

3.2.3 Einschätzung der Sprachkompetenz in der Grundschule

Unter anderem bedingt durch die zunehmende sprachliche und kulturelle Heterogenität wird sprachliche Bildung und Förderung auch im Grundschulbereich immer wichtiger.

Wie bereits beschrieben zielen die 2004 von der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder der Bundesrepublik Deutschland (KMK) verabschiedeten Bildungsstandards für die Grundschule bei der Modellierung des Konzepts sprachliche Bildung auf den Kompetenzbegriff. Dort heißt es, dass der Auftrag der Grundschule die Entfaltung grundlegender Bildung ist. Diese ist Basis für weiterführendes Lernen und für die Fähigkeit zur selbständigen Kulturaneignung. Somit ist die Förderung der sprachlichen Kompetenzen ein wesentlicher Bestandteil dieses Bildungsauftrags.

An pädagogische Fachkräfte ist damit die Erwartung gerichtet, dass sie sich mit den Themen Sprache und Sprachentwicklung auseinandersetzen. Mit sprachlicher Bildung wird im Setting der Grundschule oft in erster Linie die schriftsprachliche Bildung assoziiert. Sprachbildung ist die zentrale Aufgabe des Deutschunterrichts, entfaltet ihre Wirkung aber deutlich darüber

hinaus, da sprachliche Leistungen fächerübergreifend Relevanz haben. Auch sind an den (erfolgreichen) Schriftspracherwerb zahlreiche Vorläuferfähigkeiten gebunden, die insbesondere in der Schuleingangsphase nicht bei allen Kindern gleichermaßen zur Verfügung stehen. Somit erscheint es nicht nur für Sonderpädagog:innen, sondern auch für Grundschullehrkräfte als sinnvoll oder sogar notwendig, die sprachlichen Kompetenzen der Schüler:innen regelmäßig systematisch zu erfassen und die daraus resultierenden Erkenntnisse für den Unterricht zu nutzen, sei es für die Gestaltung der Lernumgebung für die gezielte Förderung der kommunikativen Kompetenzen der Schüler:innen.

Zur Verfügung stehen Methoden der allgemeinen oder auch kriteriengeleiteten Beobachtung, sodass beispielsweise Schwierigkeiten bei der auditiven Differenzierung von Minimalpaaren erkannt werden können. Es stehen für Grundschullehrkräfte jedoch auch diverse Test- und Screeningverfahren zur Verfügung, um gezielt sprachliche und/oder schriftsprachliche Fähigkeiten einzuschätzen. Ein diagnose- und entwicklungsbasierter Unterricht wird nach Ansicht mancher Autor:innen dennoch eher selten realisiert (Wildemann & Merkert, 2021). Ursache dafür könnten nicht ausreichende Kompetenzen in der Diagnostik sein oder auch der Mangel an zeitlichen Ressourcen. Es ist auch zu hinterfragen, inwiefern Grundschulen ausreichend mit entsprechenden Diagnostikverfahren ausgestattet sind (ebd.).

3.2.4 Logopädische Diagnostik

Auch wenn Logopädie als ärztlich verordnete Maßnahme bereits eine Diagnose voraussetzt, so beginnt die logopädische Behandlung immer mit einer möglichst zielgerichteten, von der therapeutischen Fachkraft durchgeführten Diagnostik. Auch diese logopädische Diagnostik versteht sich als hypothesengeleiteter und prozessorientierter Ansatz. Kern der Diagnostik und übergeordnetes Ziel ist hier das Beschreiben der Symptome in den Bereichen Sprache, Sprechen, Stimme, Schlucken und Kommunikation (Schrey-Dern, 2006). Ziel ist es, vorhandene Symptome so gut wie möglich einzuordnen und möglicherweise auch Störungsschwerpunkte zu ermitteln. Hiernach ist eine störungsspezifische Beratung der Familie und, je nach Befund, eine individuelle Behandlung des Kindes in die Wege zu leiten. Ein relevanter Aspekt ist ebenso, behandlungsbedürftige Sprachentwicklungsstörungen rechtzeitig zu erkennen und diese von förderungsbedürftigen Auffälligkeiten abzugrenzen.

Die 2013 veröffentlichte Leitlinie zur Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen gibt Empfehlungen auf der Basis von Expertenwissen (AWMF, 2013). Dort wird die Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen als medizinische Aufgabe mit „Vier-Augen-Diagnostik“ beschrieben, wobei die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten, Psychologen, Pädagogen und (...) Sprachtherapeuten eine Optimierung des diagnostischen Vorgehens sicherstellt (ebd.). Auch hier wird also der interprofessionelle Charakter von Sprachentwicklungsdiagnostik betont. Eine überarbeitete Leitlinie zur Diagnostik von

Sprachentwicklungsstörungen ist für Ende 2023 geplant. Ziel dieser Leitlinie ist es, klare, empirisch begründete Handlungsanweisungen für effektive Sprachtherapien in Deutschland zu geben, für deren Wirksamkeit eine ausreichende Evidenz vorliegt.

Auch in der logopädischen Diagnostik orientieren sich Verfahren zunehmend an der ICF beziehungsweise der ICF-CY. Beispielsweise können eine Reihe von Komponenten der Ebenen Aktivität und Partizipation bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen zum Tragen kommen, da die Auswirkungen von Unverständlichkeit sich erheblich auf das Gelingen von Kommunikation auswirken (Grötzbach et al., 2014). Hier kommt die wichtige Rolle der Eltern oder Erziehungsberechtigten und des Kindes selbst im Diagnostikprozess zum Tragen, denn nur diese können letztendlich adäquat beschreiben, wie sich Einschränkungen der Kommunikation auf die Teilhabe im Alltag konkret auswirken. Die traditionell vielleicht eher störungsspezifisch ausgerichtete Logopädie bedient sich immer mehr dieser Aspekte und setzt sie in der Therapiezielformulierung als evidenzbasiertes Handeln um (Beushausen, 2012).

Aktuelle Empfehlungen zur Auswahl von Verfahren beinhalten (psycho)metrische Tests sowie informelle Verfahren, z.B. in Form der Anamnese, der strukturierten Verhaltensbeobachtung und der Spontansprachanalyse (de Langen-Müller, 2017). Es existieren generell zahlreiche Verfahren, oftmals ausgerichtet auf die sprachsystematischen Ebenen, beziehungsweise nach Lebensalter oder Fragestellung geordnet, die es ermöglichen, Abweichungen von der typischen Sprachentwicklung zu erfassen (Spreer, 2018). Auf dieser Grundlage wird die logopädische Therapieplanung verfasst, die Grob- und Feinziele sowie geeignete Methoden zu deren Erreichung umfassen sollte. Auch hier werden im Sinne der Teilhabeorientierung Therapieziele auf verschiedenen Ebenen formuliert kontext- und alltagsorientiert formuliert. Ergebnisse der Diagnostik werden üblicherweise auch im logopädischen Bericht vermerkt und idealerweise wird im Abschlussbericht Bezug auf die eingangs beschriebenen Diagnostikergebnisse genommen, sodass die Entwicklung im Therapieverlauf sichtbar gemacht wird. Spätestens mit dem logopädischen Bericht sollte es eine Rückkopplungsschleife zur primär verordnenden Instanz geben, was als Anlass zur Kommunikation und Evaluation des diagnostischen und therapeutischen Handelns genutzt werden kann.

3.2.5 Ärztliche Diagnostik

a) Pädiatrische Diagnostik

Kinderärztliche Untersuchungen stehen allen Kindern zur Verfügung, denn alle Kinder haben bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, geistige oder psycho-soziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) gemäß §

26 in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3, Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossene Richtlinie zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bestimmt Näheres über die den gesetzlichen Erfordernissen des § 26 SGB V entsprechenden ärztlichen Maßnahmen (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie), 2023).

Die Untersuchungen beginnen unmittelbar nach der Geburt mit der U1 und reichen bis zur J2 für Jugendliche, die zwischen dem 16. und 17. Lebensjahr stattfinden soll. Die Kindervorsorgeuntersuchungen enthalten körperliche Untersuchungen wie beispielsweise die Überprüfung des Seh- und Hörvermögens auch Einschätzungen der kindlichen Entwicklung, wozu auch die Einschätzung der Sprachentwicklung zählt. Dabei hat jede der Vorsorgeuntersuchungen gemäß des zu erwartenden kindlichen Entwicklungsstandes eigene Zielsetzungen. Folgende Ziele und Schwerpunkte werden beispielsweise in der U8 zwischen dem 43. und 48. Lebensmonat gesetzt: a) Erkennen von Entwicklungsauffälligkeiten b) Erkennen von Sehstörungen c) Prüfung des Hörvermögens d) Impfberatung e) Aufmerksamkeit für Eltern-Kind-Interaktion. Tabelle 1 zeigt eine Übersicht über die zu prüfenden Entwicklungsbereiche und die Kriterien, anhand welcher diese beurteilt werden.

Tabelle 1: Übersicht zur Beurteilung der Entwicklung bei der U8 (43.-48. Lebensmonat), Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Schwenger, 2023

| Entwicklungsbereiche | Beurteilungskriterien |
|------------------------------|--|
| Grobmotorik | <ul style="list-style-type: none"> - Laufrad oder ähnliches Fahrzeug wird zielgerichtet und sicher bewegt. - Hüpf über ein 20-50 cm breites Blatt. |
| Feinmotorik | <ul style="list-style-type: none"> - Mal-Zeichenstift wird richtig zwischen den ersten drei Fingern gehalten. - Zeichnet geschlossene Kreise. |
| Sprache | <ul style="list-style-type: none"> - Spricht Sechswortsätze in Kindersprache. - Geschichten werden etwa im zeitlichen und logischen Verlauf wiedergegeben. |
| Perzeption/Kognition | <ul style="list-style-type: none"> - Fragt warum, wie, wo, wieso, woher |
| Soziale/emotionale Kompetenz | <ul style="list-style-type: none"> - Kann sich selbst an- und ausziehen - Gießt Flüssigkeiten ein - Bei alltäglichen Ereignissen kann das Kind seine Emotionen meist selbst regulieren. - Toleriert meist leichtere, übliche Enttäuschungen, Freude, Ängste, Stress-Situationen. |

| | |
|---------------------------|---|
| Interaktion/Kommunikation | - Gemeinsames Spielen mit gleichaltrigen Kindern, auch Rollenspiele, hält sich dabei an Spielregeln |
|---------------------------|---|

Zur Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen beziehungsweise -verzögerungen im pädiatrischen Setting haben sich auch Elternbefragungen in standardisierter, schriftlicher Form bewährt (Kiese-Himmel & Rosenfeld, 2012; Sachse & Suchodoletz, 2007) Diagnostizieren Pädiater:innen eine Sprachstörung, entscheiden sie je nach Schweregrad über Maßnahmen wie Sprachtherapie, Wiedervorstellung, Elternberatung oder Ähnliches.

b) Untersuchungen der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Phoniatrie/Pädaudiologie

Bei Verdacht auf Sprachentwicklungsstörungen kommt es oft zur Vorstellung des Kindes in einer Praxis oder klinischen Ambulanz für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, gegebenenfalls mit Spezialisierung auf Phoniatrie und Pädaudiologie.

Dies ist seit 1993 ein selbständiges medizinisches Fachgebiet für die Pathophysiologie der Kommunikation im Gebiet der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde mit interdisziplinärem Profil. In die Facharztkompetenz von Fachärzt:innen für Pädaudiologie und Phoniatrie fallen Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Stimm-, Sprech-, Redefluss-, Sprach-, Schluckstörungen sowie von Hörstörungen. Neben der ausführlich durchzuführenden Anamnese stehen beiden Disziplinen wichtige medizinisch-diagnostische Verfahren zur Verfügung, um organische Ursachen für Sprachentwicklungsprobleme zu erkennen. Die Untersuchung des Hörvermögens ist hier ein wichtiger Bestandteil. Als Beispiel soll das universelle Neugeborenen-Hörscreening, das seit dem 01.01.2009 für jedes Neugeborene zur Verfügung steht, genannt werden. Aber auch für ältere Kinder sind Verfahren wie die Tonaudiometrie zur Überprüfung des Hörvermögens etablierte diagnostische Instrumente. Die Funktionsfähigkeit des Ohres und der Hörverarbeitung abzuklären ist bei Verdacht auch Sprachentwicklungsstörung essenziell. Hörstörungen sind in den meisten Fällen behandelbar und ein gesundes oder durch Hörgeräte kompensiertes Hörvermögen stellt eine Grundlage dar für weitere pädagogische und sprachtherapeutische Maßnahmen (Lang-Roth, 2014). In der Fachliteratur für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde wird zur Diagnostik des Sprachentwicklungsstandes die Durchführung von psychometrischen Leistungstests, Spontansprachanalysen, Verhaltens- und Interaktionsanalysen und der Einsatz informeller Prüfmittel empfohlen (Müller et al., 2021).

c) Schuleingangsuntersuchungen

Schuleingangsuntersuchungen sind in allen Bundesländern eine Pflichtaufgabe und werden in der Regel von den Gesundheitsämtern durchgeführt. Sie sind Bestandteil des Schulaufnahmeverfahrens der Grundschulen, wobei die Schulanmeldung meist der

schulmedizinischen Untersuchung vorausgeht. Bei der Untersuchung wird der individuelle Entwicklungsstand des Kindes ermittelt, wobei auch Inhalte aus dem U-Heft berücksichtigt werden. Bei Bedarf wird eine anschließende Befundabklärung in die Wege geleitet. Dazu gehören unter anderem die Überprüfung von Körperkoordination und grobmotorischer Funktionen sowie die Überprüfung von Sprachkompetenzen und auditiver Informationsverarbeitung. Das Ziel dieser Maßnahme ist die Erkennung von schulrelevanten Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung und der Gesundheit. Nach der Untersuchung wird eine Empfehlung über die Einschulung des Kindes ausgesprochen. Doch auch hier bestimmt durch bildungspolitische Neuausrichtungen schon seit längerem nicht mehr in erster Linie Selektion und Rückstellung, sondern die gezielte Feststellung von Frühförderbedarf die Schuleingangsuntersuchungen und die Empfehlung von Fördermaßnahmen aus medizinischer Sicht (Kelle, 2011).

Bedingt durch die kultusministerielle Länderhoheit kommt es bundesweit jedoch zu Abweichungen bezüglich der Kriterien der Schuleingangsuntersuchungen, was bedeutet, dass das konkrete diagnostische Vorgehen bundeslandspezifisch unterschiedlich geregelt wird. Teilweise wird dies durch die Kommunen geregelt (Lisker, 2013). Bei einer im Jahr 2020 durchgeführten Befragung in Gesundheitsämtern, bei der 183 Mitarbeiter:innen aus 15 unterschiedlichen Bundesländern teilnahmen, konnte ein recht aktueller Stand zur Durchführung der Schuleingangsuntersuchung erhoben werden (Baumgarten et al., 2023). Es zeigte sich heterogenes Bild des Diagnostikprozesses. Die Untersuchung nimmt pro Kind zwischen 46-60 Minuten in Anspruch und wird bis maximal 12 Monate vor der geplanten Einschulung durchgeführt. Die Untersucher befragten auch zu den verwendeten Diagnostikverfahren, unter anderem weil kindgerechtes Untersuchungsmaterial für die junge Kohorte sehr relevant erscheint und ebenso, weil diese einmalige und oft entscheidende Untersuchung mit Material durchgeführt werden sollte, was bestimmten methodischen Standards entspricht. Als Instrument wird am häufigsten das Sozialpädiatrische Screening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS) verwendet. Länderspezifische Ergebnisse zeigen, dass in Sachsen-Anhalt von 60 % der Befragten auf das Schuleingangsbezogene Entwicklungsscreening Sachsen-Anhalt (SEBES) zurückgegriffen wird. Für dieses Verfahren konnten zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Befunde zu Testgütekriterien ausfindig gemacht werden (ebd.) Abbildung 4 zeigt eine Übersicht der Untersuchungsbereiche des Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreenings für Schuleingangsuntersuchungen (SOPEES) (Daseking et al., 2009), das laut der Untersuchung von Baumgarten und Kolleg:innen (2023) am häufigsten genutzte Verfahren. Es zeigt sich hier, dass im Bereich „Sprache und Sprechen“ Aufgaben gestellt werden, die die morphologisch-syntaktischen Fähigkeiten prüfen und auch das phonologische Arbeitsgedächtnis (über Pseudowörter) und die Artikulation überprüft

werden. Wie die Tabelle ebenfalls aufzeigt, sollen diese Aufgaben vom ärztlichen Personal gestellt werden.

| Merkmalsbereiche | Erfasste Kompetenzen | Schulrelevanz |
|--|---|--|
| Visuomotorik | Graphomotorische Leistungen Auge – Hand – Koordination feinmotorische Bewegungskoordination Kraftdosierung visuelle Perzeptionsfähigkeit visuelles Abscannen Arbeitsgeschwindigkeit | Stifthaltung und Stiftführung Buchstaben/Zahlen erkennen und schreiben lernen von der Tafel/Buch abschreiben |
| Selektive Aufmerksamkeit | kurzfristige Aufmerksamkeitsfokussierung Konzentrationsfähigkeit Impulshemmung visuelles Abscannen | Grundfähigkeit für alle schulischen Lernprozesse und kognitiven Anforderungen in der Schule |
| Zahlen- und Mengenvorwissen | Zahlenwissen, Eins-zu-Eins-Zuordnung Automatische Mengenerfassung schneller Mengenvergleich | Prädiktoren für den Rechenerwerb |
| Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern | Erkennen von Zusammenhängen und Regeln Analyse feinstruktureller visueller Reize Form und Größenerfassung Problemlösestrategien Bildung von Kategorien und Analogien sprachunabhängiges, induktives Denken | basale Grundlage für den Erwerb schulischer Fertigkeiten |
| Sprache | Sprachverständnis grammatikalische Strukturen phonologisches Arbeitsgedächtnis | Grundvoraussetzung für die aktive Teilhabe am Unterricht Prädiktoren für den Erwerb der Schriftsprache |
| Körperkoordination | Gleichgewichtsleistungen Ausdauer, Ermüdbarkeit, Kraftdosierung, assoziierte Mitbewegungen, Bewegungsplanung und -geschwindigkeit | soziale Integration, gesundheitliche Aspekte |

Abbildung 4: Übersicht zum Instrument SOPESS; Quelle: Daseking et al., 2009, Seite 653

3.2.6 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen zur multiprofessionellen Diagnostik

Es könnte an dieser Stelle die Frage aufkommen, weshalb nun der Begriff „multiprofessionell“ und nicht „interprofessionell“ gewählt wird. Dies ist der Fall, weil sich die eben aufgeführten Prozesse zunächst nur auf den Handlungsrahmen innerhalb der einzelnen Berufsgruppen bezogen haben und darauf nun Bezug genommen wird. Es handelt sich um eine Vielzahl an Berufsgruppen, jedoch wurde die Interaktion bisher noch nicht beschrieben, was aber in sich anschließenden Kapiteln selbstverständlich noch geschehen soll. Diese Darstellungen sollten dennoch schon jetzt veranschaulicht haben, dass die multiprofessionelle Einschätzung der kindlichen Sprachentwicklung aufgrund ihrer Prozessdiversität eine besondere Herausforderung darstellt. Die Ursachen und Zusammenhänge werden im Folgenden schlussfolgernd zusammengefasst.

Unterschiedliche Perspektiven und Auffassungen

Die einzelnen Akteure betrachten die Sprachentwicklung des Kindes aus unterschiedlichen Perspektiven. Das Wissen und der Handlungsrahmen einzelner Akteure wird gespeist aus unterschiedlichen Bezugsdisziplinen. Unter anderem handelt es sich um die Frühpädagogik und Sonderpädagogik, aber auch die Medizin und Patholinguistik sind beteiligt. Dies führt zu unterschiedlichen Prozessen, verwendeten Begrifflichkeiten und Sichtweisen (Sallat &

Langen-Müller, 2014; Sallat & Siegmüller, 2016). Bei der Beurteilung sprachlicher Fähigkeiten werden oftmals Klassifikationsmodelle herangezogen. Diese orientieren sich in der Medizin an ätiopathogenetischen Kriterien, in der Psychologie an entwicklungs- sowie klinisch-psychologischen Kriterien, in den pädagogischen Disziplinen an Bildungskriterien und in Linguistik und Sprachtherapie an patholinguistischen Kriterien (AWMF, 2022). Ein interdisziplinäres Rahmenwerk, welches diese Perspektiven vereint, existiert bislang nicht. Betrachtet man diese Situation eher problemorientiert, so kann angenommen werden, dass daraus möglicherweise ein abweichender Erwartungshorizont hinsichtlich der kindlichen Sprachkompetenz oder unterschiedliche Auffassungen über festzulegende Ziele und Fördermaßnahmen resultiert. Ressourcenorientiert kann diese Vielfalt an Perspektiven zu einer besseren Versorgungsqualität führen. Im sonderpädagogischen Bereich wird multiprofessionellen Perspektiven eine immer höhere Bedeutung zugeschrieben (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).

Uneinheitliche Prozesse

Mit Prozessen ist gemeint, wann und aus welchen Anlässen Informationen zur kindlichen Sprachentwicklung erhoben werden, wie genau, also mit welchen Instrumenten und Methoden diese erhoben werden und wie die Ergebnisdokumentation praktiziert wird. Hier spielen insbesondere die zahlreichen verschiedenen Diagnostikinstrumente eine Rolle. Es existiert eine Vielzahl an Maßnahmen zur Diagnostik sprachlicher und kommunikativer Leistungen im Kindesalter, die von unterschiedlichen Institutionen und Berufsgruppen konzipiert und durchgeführt werden. Diese Verfahren werden im nächsten Kapitel vorgestellt.

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass die Akteure ihren Diagnostikgegenstand (die Sprachentwicklung des Kindes) aus unterschiedlichen Perspektiven betrachten. Sie verwenden dazu unterschiedliche Verfahren und werden zu unterschiedlichen Zeitpunkten in den Fall und somit den Diagnostikprozess involviert. In der Regel ist die Rücksprache mit anderen Fachdisziplinen sinnvoll und erforderlich, um die sprachlichen und kommunikativen Leistungen des Kindes im erweiterten Kontext zu betrachten und zu verstehen. Abschließend können nun Interventionen wie sprachliche Fördermaßnahmen, therapeutische Interventionen, spezifische Beratung etc. geplant und umgesetzt werden. Um diese Maßnahmen aufeinander abzustimmen, ist wieder eine Absprache im interprofessionellen Team erforderlich. Nach einem Interventionszeitraum, der vorher möglichst festgelegt wird, werden die durchgeführten Maßnahmen evaluiert. Es wird also mehrfach im Prozess notwendig, Wissen zusammenzuführen. Unklar ist dabei, wie dieser Austausch organisiert oder auch initiiert werden soll. Wer ist dafür zuständig, die beteiligten Akteure zusammenzuführen? Wer legt den Zeitpunkt des Austauschs fest? Glück empfiehlt, den

Rahmen für eine regelhafte kooperative Diagnostik zu schaffen und schlägt beispielsweise Verordnungen zur Befundung vor, um aktuell meist eher improvisierte Prozesse zu strukturieren (Glück, 2014).

3.3 Methoden der Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten

Das vorherige Kapitel konnte wohl bereits veranschaulichen, welche methodische Vielfalt im diagnostischen Prozess innerhalb der Berufsgruppen und erst recht berufsgruppenübergreifend vorzufinden ist. Im Feld der Diagnostik werden diverse Begriffe verwendet, von denen einige kurz erläutert werden sollen. Bezogen auf den Zeitpunkt der Diagnostik könnte das Ziel sein den aktuellen Status zu erfassen, was einer *Statusdiagnostik* entsprechen würde. Eine weitere Möglichkeit wäre aber auch, Veränderungen im Zeitverlauf festzustellen, wobei es sich um eine *Prozessdiagnostik* handeln würde. Außerdem kann zwischen *formeller* und *informeller* Diagnostik unterschieden werden. Verfahren der informellen Diagnostik sind üblicherweise nicht wissenschaftlich geprüft und normiert, im Gegensatz zu den Verfahren der formellen Diagnostik, welche sich systematisch an vorab definierten Standards orientieren. Dies bedeutet, dass sie standardisiert sind, somit also beispielweise die Auswertung und die Interpretation der Ergebnisse fest vorgegeben sind und von den untersuchenden Personen nicht verändert werden sollten. Betrachtet man die Vielfalt an diagnostischen Instrumenten, so finden sich allerdings auch solche, die zwischen den formellen und informellen Verfahren eingeordnet werden müssten, weil sie beispielsweise teilstandardisiert sind.

Es existiert eine Fülle von Diagnostikinstrumenten. Dieses Kapitel konzentriert sich auf die Beschreibung und der unterschiedlichen *Methoden* der Diagnostik. Zur Entscheidung für bestimmte Verfahren solle die diagnostische Fragestellung beachtet werden, wie bereits anhand des diagnostischen Prozesses erläutert wurde. Auf die Nennung von bestimmten Testverfahren wird aufgrund der Vielfalt verzichtet und auf das Übersichtswerk von Markus Spreer (2018) verwiesen. Außerdem beschränkt sich die Vorstellung auf Methoden, die für die Sprachentwicklungsdiagnostik gängig sind.

3.3.1 Beobachtung

Eine der zentralen Tätigkeiten des pädagogischen oder therapeutischen Personals ist es, kindliche Bildungs- und Entwicklungsprozesse zu beobachten. Für ihre Durchführung spricht die Natürlichkeit, Ökonomie, Offenheit und Alltagsintegrierbarkeit dieser Vorgehensweise. Insbesondere pädagogische Fachkräfte beobachten oft „alltagsintegriert“, was bedeutet, dass keine „künstliche“ Testsituation geschaffen wird, sondern die Beobachtung in natürlich entstandenen Alltagsituationen durchgeführt wird. Sie kann offen oder verdeckt durchgeführt werden. Das heißt, dem Kind kann bewusst sein, dass seine sprachlichen Leistungen

fokussiert werden oder auch nicht. Die dokumentierte Beobachtung beruht auf Wahrnehmungsprozessen der Beobachterin beziehungsweise des Beobachters, wobei auf subjektive Theorien zurückgegriffen wird. Diese beziehen sich unter anderem auf das jeweilige persönliche Erfahrungswissen, was zugrunde liegt. Es handelt sich dabei um ein Phänomen der menschlichen Wahrnehmung, welche in der Regel subjektiv und selektiv ist und von individuellen Erfahrungen, eigenen Werthaltungen und Normvorstellungen geprägt wird. (Conrady & Vanier, 2016).

Kritisch zu reflektierende Beobachtungseffekte bei Beobachter:innen sind, beispielweise der Primacy-Effekt, der Halo- beziehungsweise Hof-Effekt und der Rosenthal-Effekt, auch self-fulfilling-prophecy oder Pygmalion-Effekt genannt. Als Halo-Effekt (griechisch Halo, Hof um Sonne und Mond) wird ein bei der Persönlichkeitsbeurteilung auftretender Fehler bezeichnet, der zum ersten Mal von Thorndike (Thorndike, 1920) so bezeichnet wurde. Bestimmte Verhaltens- oder Persönlichkeitsmerkmale im Sinne einer überstrahlenden Eigenschaft führen dabei zu Urteilsverzerrungen. Der Primacy-Effekt wiederum beschreibt, dass Beobachtungen langfristig beeinflusst werden, vom „ersten Eindruck“, den eine Person bei einer anderen hinterlässt. Beim Rosenthal-Effekt sind es bewertende und beurteilende Vorinformationen, die die Beobachtenden insofern beeinflussen, dass diese bestimmte (un-)bewusste Erwartungen an das Verhalten oder die Leistung des Kindes in sich tragen. Das führt dazu, dass die Interaktion mit dem Kind gewissermaßen vorbelastet ist. Sie verändert sich in eine bestimmte Richtung und die vorher schon vorhandene Erwartung tritt dadurch ein. Dieser Effekt wurde durch das Oak-School-Experiment von Rosenthal und Jacobson bekannt und berühmt. Er spielt unter anderem in empirischen Untersuchungen zu Kompetenzerwartungen von Lernenden an Lehrpersonen weiterhin eine große Rolle (Hackbart, 2022). Bei der zu beobachtenden Person, also dem Kind, ist auch das Zeigen sozial erwünschter Verhaltensweisen zu bedenken, insbesondere bei der offenen Beobachtung.

Jergus und Kolleginnen analysierten die Bedeutung der Beobachtung in der Frühpädagogik und arbeiteten vier Figuren heraus, in denen Beobachtung als Form pädagogischer Praxis gefasst wird: Beobachtung auf der Folie des Fremdverstehens, als pädagogische Beziehungsarbeit, als kommunikative Referenz für Erzieher:innen sowie als Ort pädagogischer Selbstreflexion (Jergus et al., 2013). Sie sprechen sich für möglichst offene Beobachtungsverfahren aus und betonen, dass die Beobachtung die Erzieher:innen nicht in ein fest gefügtes Feld mit Skalen und Maßstäben führen, sondern in einen eröffneten Raum, in dem sie sich beständig positionieren und reflexiv bewegen sollen. Bezieht man sich auf die testtheoretische Perspektive, wird den Ergebnissen von Beobachtungen eine im Vergleich zu standardisierten Testverfahren niedrige Objektivität und geringere Vergleichbarkeit

nachgesagt (Ruberg & Rothweiler, 2012), was unter anderem aufgrund der bereits beschriebenen Wahrnehmungsphänomene nachvollziehbar erscheint.

Umso wichtiger erscheint ein sich selbst im Beobachten reflektierendes Handeln. Nun kann diskutiert werden, ob eine Beobachtung überhaupt objektiv sein kann oder ob es sich um einen Mythos ihrer Disziplin handelt. Wird mehr Struktur und Objektivität angestrebt, kann heutzutage auf zahlreiche Verfahren zurückgegriffen werden, die das Beobachten strukturieren durch das Zur-Verfügung-stellen von Beobachtungskriterien, teilweise auch mit entsprechenden Ausprägungsgraden. Hierbei handelt es sich dann um eine standardisierte Beobachtung, welche sowohl in Echtzeit, als auch über Videoanalysen erfolgen kann. Dies erhöht die Objektivität des Verfahrens und erleichtert und strukturiert die sich anschließende Dokumentation. Beobachtungen sind allerdings auch dann im intersubjektiven Austausch nur vergleichbar oder objektivierbar, wenn zuvor die Fachpersonen ihrer Beobachtung die gleichen Kriterien zugrunde gelegt haben. Eine Quasi-Objektivität oder Intersubjektivität wird damit systematisch durch eine methodische Vorgehensweise gesichert.

Idealerweise ermöglicht gezielte Beobachtung eine systematische Dokumentation der Entwicklungsschritte des Kindes. Da die meisten Beobachtungsverfahren in Alltagssituationen anwendbar sind, können diese relativ problemlos beispielweise von Fachpersonal in Kindertageseinrichtungen verwendet werden. Anders als beim Diagnostizieren mit standardisierten Testverfahren müssen hier keine Vergleiche zwischen oder mit anderen Kindern vorgenommen werden. Voraussetzung für eine aussagekräftige Anwendung sind allerdings eindeutige Beobachtungskriterien und das Verständnis von Entwicklungs- und Lernprozessen.

3.3.2 Standardisierte Sprachentwicklungstests

Für eine leitliniengerechte Diagnostik ist eine rein auf Beobachtung basierende Erfassung der sprachlichen Fähigkeiten nach Expert:innenmeinung nicht ausreichend. Stattdessen wird der Einsatz von standardisierten und normierten Testverfahren empfohlen, welche um die Beobachtung des Sprachverhaltens und den Bericht der Eltern über die Spontansprache und die Sprachentwicklung des Kindes ergänzt werden (AWMF, 2013). Sie haben das Ziel, bestimmte Eigenschaften wie die Qualität und Quantität der Sprache indirekt messbar zu machen. Dafür werden auf einer theoretischen Grundlage Items konzipiert. Durch den Prozess der Normierung kann eine Abweichung von der Norm festgestellt und eingestuft werden (Spreer, 2018).

Die Durchführung der Verfahren setzt eine entsprechende Compliance des Kindes voraus. Auch müssen Kontextinformationen und Hinweise durch nonverbales Verhalten (wie Gestik und Mimik) vermieden werden.

Es existiert eine große Menge unterschiedlicher Verfahren, die eine oder mehrere linguistische Ebenen untersuchen. Oftmals bestehen sie aus mehreren Subtests, um eine möglichst detaillierte Abbildung des Entwicklungsstandes zu ermöglichen. Von einem auffälligen Sprachtestergebnis wird bei einer Abweichung von 1,5 (mildes Defizit) bis 2 Standardabweichungen (schweres Defizit) vom Altersmittelwert ausgegangen (Kiese-Himmel, 2020). Voraussetzung für diese Klassifikation ist allerdings, dass das Testverfahren mindestens zufriedenstellende Hauptgütekriterien aufweist. Testgütekriterien dienen als „Beurteilungskriterien“ für ein Messverfahren, also einen spezifischen Test. Sie sind demnach zur Bewertung beziehungsweise zum Vergleich spezieller standardisierter Tests einsetzbar. Als Hauptgütekriterien werden Objektivität, Reliabilität und Validität betrachtet. Eine Untergruppe standardisierter Tests sind Screeningverfahren. Die Zielstellung ist hier enger gefasst. Sie sollen möglichst effizient aus einer größeren Population Risikokinder herausfiltern und somit sprachentwicklungsgefährdete von sprachunauffälligen Kindern unterscheiden. Somit eignen sie sich als initiales Instrument der Diagnostik oder auch im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen. Bei Screenings lässt sich anhand ihrer Sensitivität und Spezifität festlegen, wie gut die Identifikation von Risikopersonen mit dem jeweiligen Instrument gelingt (Spreer, 2018).

3.3.3 Spontansprachanalyse

Die Analyse der Spontansprache eignet sich gut, um einen Einblick in die produktiven sprachlichen Fähigkeiten des Kindes in Alltagssituation beziehungsweise alltagsnahen Situationen zu erhalten. Als orientierende Einschätzung kann sie Grundlage sein für die Auswahl vertiefender Testverfahren oder alternativ zu ihnen durchgeführt werden, wenn eine Durchführung von standardisierten Tests nicht umsetzbar ist. Sie basiert auf einer Kommunikationssituation mit dem Kind, wobei der handlungsmäßige Verlauf in der Regel offenbleibt. Die Äußerungen des Kindes werden anhand linguistischer Parameter analysiert und mit den Stadien des typischen Spracherwerbs verglichen. Als Rahmenbedingungen gelten die Festlegung des Themas und der Situation, die Festlegung des Stimulusmaterials, der Medien und der Aufzeichnungsdauer (Schrey-Dern, 2006) Die Spiel- beziehungsweise Gesprächssituation sollte aufgezeichnet werden, sodass ein Transkript erstellt werden kann. Je nach Fragestellung existieren verschiedene Verfahrensweisen zur Transkription, beispielsweise mit phonetischer, lexikalisch-syntaktischer oder auch pragmatisch-kommunikativer Ausrichtung (Spreer, 2018).

3.3.4 Standardisierte Elternfragebögen

Standardisierte Elternfragebögen sind Screeninginstrumente, sie sollen hier aber noch einmal hervorgehoben werden. Sie ermöglichen, schon im Alter von 12 und 24 Monaten Risikokinder für eine Sprachentwicklungsstörung zu identifizieren. Insbesondere in den ersten drei Lebensjahren ist die Durchführung eines Sprachentwicklungstest erschwert. Hier wird häufig auf standardisierte Elternbefragungen zurückgegriffen, beispielsweise in kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen. Dabei werden den Eltern beispielsweise Wortschatzlisten präsentiert, die diese ankreuzen können oder es wird, mit Beispielen versehen, nach der Produktion bestimmter grammatikalischer Strukturen gefragt.

Mit Elternfragebögen kann die Sprachentwicklung von Kindern im Alter von 24 Monaten im Bereich des aktiven Wortschatzes zuverlässig erfasst werden. Forschungsergebnisse zeigen, dass mit Elternfragebögen zum aktiven Wortschatz die sprachlichen Fähigkeiten ebenso gut eingeschätzt werden können wie mit Sprachentwicklungstests und dass diese auch übereinstimmende Ergebnisse zu Spontansprachanalysen ergeben (Suchodoletz, 2011). Für bestimmte Anwendungsbereiche wie die kinderärztliche Praxis liegen Kurzformen vor, die in einfacher, schneller und ökonomischer Weise eine zuverlässige und prognostisch valide Einschätzung erlauben. Nach aktuellen wissenschaftlichen Standards zur Terminologie (Kauschke et al., 2023) wäre dieses Prozedere allein für eine Diagnosestellung nicht ausreichend und außerdem zu beachten, dass die Diagnose „Sprachentwicklungsstörung“ vor dem dritten Lebensjahr nicht gestellt wird.

3.3.5 Weitere Verfahren

Selbstverständlich existieren noch weitere, gängige Möglichkeiten, die dazu beitragen, die Sprachentwicklung des Kindes insgesamt oder in bestimmten Teilbereichen zu erfassen. Die Entwicklung und Überarbeitung von diagnostischen Verfahren haben in der Forschung einen hohen Stellenwert, sodass der „Markt“ für geeignete diagnostische Verfahren einer steten Dynamik unterworfen ist. Aber auch die systematisch durchgeführte Anamnese, die in der Regel beim Erstkontakt mit dem Kind und seinen Bezugspersonen durchgeführt wird, zählt zum Diagnostikprozess und wird oft von Instrumenten wie spezifischen Anamnesebögen geleitet. Hier wird die Vorgeschichte und die aktuelle Situation des Kindes erfragt. Sie ist eine sehr relevante Methode der Datensammlung, da neben Umweltfaktoren und der Lebens- und Umfeldsituation auch Hinweise auf Begleiterkrankungen oder Einschränkungen in anderen Entwicklungsbereichen erfasst werden. Es existieren für mehrere Berufsgruppen Anamnesebögen, die bei der ausführlichen und strukturierten Durchführung der Anamnese helfen sollen.

Neben der standardisierten Befragung der Eltern kommt auch die Befragung anderer Bezugs- oder Fachpersonen infrage, beispielsweise Erzieher:innen oder Lehrer:innen. Oftmals

geschieht dies über Interviewverfahren, die oft leitfadengestützt und an bestimmten Fragestellungen orientiert durchgeführt werden

Andere Verfahren widmen sich auch der Frage nach sprachbezogenen Aktivitäts- und Partizipationseinschränkungen von Kindern im Vorschulalter, die unter den Bedingungen einer Sprachstörung leben und es existieren auch im deutschsprachigen Raum bereits Verfahren zur Erhebung der sprachlich-kommunikativen Aktivität und Partizipation von Kindern im Vorschulalter, so wie die Kommunikation und Interaktion des Kindes zu Hause, im Kindergarten, in der Freizeit und in der Gesellschaft (Neumann et al., 2014). Weitere Verfahren beziehen sich auf die Verständlichkeit im Zusammenhang mit Aktivität und Partizipation und beziehen die Eltern mittels Befragung aktiv in den diagnostischen Prozess ein (Grötzbach et al., 2014).

3.3.6 Zusammenfassung zur Methodik der Sprachentwicklungsdiagnostik

Die Pluralität an Verfahren zur Einschätzung der kindlichen Sprachentwicklung ist immens, sodass in dieser Arbeit nur ein grober Überblick gegeben wurde. Dieser Überblick hat das Ziel, die unterschiedliche Methodik, Zielsetzung und letztendlich auch das unterschiedliche zugrundeliegende Diagnostikverständnis der Instrumente zu veranschaulichen. Es wird dadurch auch sichtbar, dass die verschiedenen Verfahren ihre Stärken und Schwächen beziehungsweise Grenzen haben, was nicht selten zur Folge hat, dass Praktiker:innen zu einer Kombination aus Verfahren greifen, um einen möglichst tiefgreifenden „Gesamteindruck“ von der kindlichen Entwicklung zu erhalten. Im praktischen Setting sollten bei der Wahl der geeigneten Diagnostikmethoden und Verfahren Vorüberlegungen angestellt werden, die die Formulierung einer spezifischen diagnostischen Fragestellung ermöglichen.

Für die hier vorliegende Arbeit war eine theoretische Auseinandersetzung mit den diagnostischen Möglichkeiten im Bereich der Sprachentwicklung notwendig und aufschlussreich, um der Frage nachzugehen, wie interprofessionelle Diagnostik berufsübergreifend gelingen kann. Um sich einer Antwort auf diese Frage weiter anzunähern, soll im nächsten Kapitel jedoch zunächst die Versorgungssituation im Vordergrund stehen, mit der Kinder und Eltern bei der professionellen Einschätzung der kindlichen Sprachentwicklung hierzulande konfrontiert sind.

4. Versorgungssituation

Zur Beschreibung der Strukturen und Prozesse bei der interprofessionellen Einschätzung der kindlichen Sprachentwicklung wird nun auf die (nationale) Versorgungssituation Bezug genommen. Diese hat einen besonderen Stellenwert in der vorliegenden Arbeit, da die Rahmenbedingungen betrachtet werden sollen, unter denen die gemeinsame, also interprofessionelle Sprachentwicklungsdiagnostik stattfindet. Eine solche Vorgehensweise erfordert einen theoretischen Rahmen, um beispielsweise Vorannahmen gezielt reflektieren und beschreiben zu können, weshalb zu Beginn Theorien und Konzepte vorgestellt werden, die für die Bearbeitung der Fragestellungen dieser Arbeit herangezogen wurden.

4.1 Theorien der Versorgungsforschung

Die Versorgungsforschung stellt in Deutschland inzwischen ein eigenes Forschungsgebiet innerhalb der Humanwissenschaften dar, hat ihre eigenen organisatorische Strukturen entwickelt und sich intensiv damit befasst, ihre Theorien und Methoden innerhalb des Wissenschaftssystems zu definieren (Baumann et al., 2016). Sie untersucht das Versorgungsgeschehen und den Versorgungsalltag und somit auch den Kontext, unter dem Leistungen erbracht werden und sie entwickelt Verfahren und Modelle, um diese zu beschreiben. In der Regel ist die Gesundheitsversorgung als Gegenstand der Betrachtung gemeint, wobei die Zusammenarbeit mit anderen Systemen, wie beispielweise dem Bildungswesen, bereits regelmäßig thematisiert wird. Einzelne Forschungsgruppen sprechen sich dafür aus, die medizinische und pädagogische Forschung und Praxis besser zu vernetzen (Urschitz et al., 2016).

Die Versorgungsforschung bewegt sich in der Regel zwischen dem weiten Theorieverständnis der Sozialwissenschaften und dem eher engem Theorieverständnis der Naturwissenschaften. Die jeweiligen Anteile natur-, sozial und kulturwissenschaftlicher Disziplinen wechseln in der Versorgungsforschung, je nachdem welche Fragestellung bearbeitet wird und in welchem Forschungsfeld man sich befindet (Baumann et al., 2016). Betrachtet man also den Gegenstandsbereich und die zahlreichen Schnittstellen, die sich daraus ergeben, wird schnell klar, dass Interdisziplinarität in der Forschungspraxis eine große Rolle spielt. Die konstitutive Inter- und Multidisziplinarität in der Versorgungsforschung verlangt dennoch in der Zukunft eine besondere Aufmerksamkeit der Beteiligten, um stetig an der Gestaltung der internen und externen wissenschaftlichen Kommunikation und Kooperation zu arbeiten (ebd.).

Innerhalb der Modelle und Theorien, auf die in der Versorgungsforschung häufig zurückgegriffen wird, eignen sich besonders die Ansätze der Systemtheorie gut, um zu einer bestimmten Versorgungssituation einen Ist-Zustand zu beschreiben, beispielweise in Form der Organisationsanalyse (Dittmer, 2019). Ein systemtheoretischer Ansatz der Betrachtung der

Versorgungssituation ist das Modell nach Pfaff (2003), welches in Abbildung 5 visualisiert wird. Was nach Pfaff als Input bezeichnet wird, sind im betrachteten Forschungsfeld gegebene Ressourcen und Rahmenbedingungen. Durch vorhandene Versorgungsstrukturen und -prozesse (Throughput) soll idealerweise eine zielführende Versorgungsleistung (Output) erstellt werden. Daraus ergibt sich ein großes Spektrum an wissenschaftlichen Fragestellungen und Aufgaben, von der Beschreibung der Versorgungsrealität bis hin zu Entwicklung, Evaluierung und Wirksamkeitsprüfung von Interventionen. Expert:innen sprechen sich aus für ein Forschungskontinuum von Grundlagenforschung über klinische Forschung bis zur Versorgungsforschung (Pfaff et al., 2011).

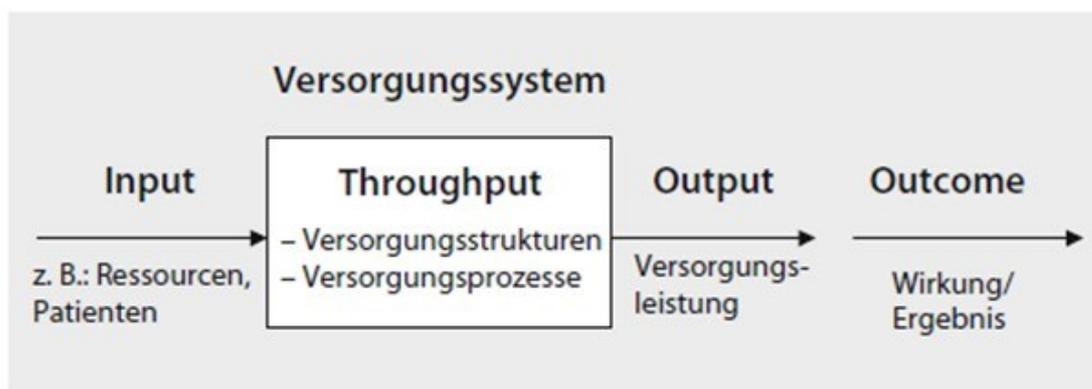


Abbildung 5: Systemtheoretisches Modell des Versorgungssystems;
Quelle: Neugebauer et al. 2008, Seite 85

Methodisch nutzt die Versorgungsforschung, abhängig von der wissenschaftlichen Fragestellung, Erkenntnisse und Methoden sowohl aus den Disziplinen, die eher auf naturwissenschaftliche Perspektiven und Methoden zurückgreift, aber ebenso auch solche, die eher den Sozial- beziehungsweise Kulturwissenschaften zuzuordnen sind. Dabei verfolgt sie letztendlich immer das Ziel, die Gesundheitsversorgung zu verbessern und somit mehr Gesundheit und/oder Teilhabe am sozialen Leben zu erreichen. Es handelt sich demzufolge oft um instrumentelle Ziele, denn es sollen beispielsweise Interventionen oder strukturelle Maßnahmen entwickelt und geprüft werden, die letztlich die Gesundheitsversorgung von Patienten verbessern und somit Gesundheit oder Teilhabe in der Gemeinschaft zu fördern (Baumann et al., 2016). Dies ist gut übertragbar auf die Schnittstelle zwischen Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen, wo ähnliche übergeordnete Ziele verfolgt werden, wenn beispielsweise Kindern mit gesundheitlichen oder entwicklungsbedingten Einschränkungen die Teilhabe an Bildungsprozessen erleichtert werden soll.

Im Forschungsfeld, das in dieser Arbeit behandelt wird, besteht die Versorgungssituation aus einem Modell aus Gesundheits- und Bildungsorganisationen, die sich vernetzen müssen, um ihrem Versorgungsauftrag gerecht zu werden. Die Aufgabe im System wird bestimmt durch

die Aufgaben im Prozess der Sprachentwicklungsdiagnostik, -förderung oder -therapie oder auch durch die Organisationszugehörigkeit.

Betrachtet man dieses individuelle System, welches für die Versorgung mit Angeboten der Sprachentwicklungsdiagnostik, Sprachförderung und Sprachtherapie zu Verfügung steht mit den systemtheoretischen Ansätzen nach Luhmann, handelt es sich um ein Nebeneinander sozialer Teilsysteme, welche in wechselseitiger Abhängigkeit zueinanderstehen und gegenseitig zu ihrer Funktionsfähigkeit beitragen (Luhmann, 2000). Das System um das zu fördernde Kind ist, so betrachtet, selbstreferentiell, stellt sich selbst her, was Luhmann als Autopoiesis bezeichnet hat (ebd.).

Um diese Art der Betrachtung zu strukturieren, können die Teilsysteme eingeteilt werden Interaktionssysteme, Organisationssysteme und Funktionssysteme (Luhmann, 1994). Interaktionssysteme bezeichnet Luhmann als „Systeme unter Anwesenden“ (ebd.). Je nachdem, welche Ebene der Betrachtung man einnimmt, enthält die Versorgungssituation mehrere Interaktionssysteme, so beispielsweise auf interpersoneller Ebene. Nimmt man den Prozess der Diagnostik, also die Erfassung des Sprachenwicklungsstandes, so besteht eine Interaktion zwischen dem Kind, der Untersuchungsperson und den Eltern. Da in der Regel mehrere Akteure die Entwicklung des Kindes beurteilen, findet diese Interaktion in unterschiedlicher Zusammensetzung mehrfach statt. Organisationssysteme weisen einen höheren Grad an Komplexität auf. Sie können im vorliegenden Fall zum Beispiel Kliniken sein, die in Ambulanzen wie Sozialpädiatrischen Zentren Entwicklungsdiagnostik durchführen oder auch pädiatrische oder logopädische Praxen und selbstverständlich auch die Kindertageseinrichtung oder Schule, die das Kind besucht. Diese Organisationssysteme arbeiten in der Regel mit ihren eigenen Strukturvorgaben, um Komplexität zu reduzieren und somit handlungsfähiger zu sein. Die beteiligten Funktionssysteme sind hier das Bildungssystem, das Gesundheitssystem und Sozialsystem. Sie weisen nach Luhmann den höchsten Grad an Komplexität auf und übernehmen exklusiv eine bestimmte Funktion für die Gesellschaft (Krause, 1996). Sie können bezeichnet werden als „funktional ausdifferenzierte funktions-, leistungs-, medien-/codespezifische und (re-)programmierbare, sich selbst validierende selbstsubstitutive autopoietische Systeme.“ (ebd.).

Trotz der strukturellen Kopplung, welche die Teilsysteme miteinander verbindet, bleiben die systemspezifischen eigenen Logiken der Teilsysteme aber erhalten - beispielsweise existiert im Gesundheitssystem die Notwendigkeit einer vorliegenden Diagnose („Sprachentwicklungsstörung“) als Voraussetzung zur Allokation von Leistungen (Sprachtherapie).

Es existieren darauf aufbauend weitere theoretische Modelle, wie beispielsweise die Akteur-Netzwerk-Theorie, die Netzwerke als dynamisch und als Ergebnis von Aushandlungsprozessen betrachtet (Philipp, 2017). Hinsichtlich des komplex aufgebauten

Gesundheitssystem in Deutschland ist es nicht verwunderlich, dass man sich dort schon seit einiger Zeit mit Schnittstellen der Versorgung befasst. So wurde beispielsweise die Idee der integrierten Versorgung entwickelt, welche sich am Einzelfall orientiert und sektoren- und berufsgruppenübergreifend die Leistungen aufeinander abstimmen will (Schaeffer & Ewers, 2006). Diese Ansätze bleiben dennoch in der Regel innerhalb der Grenzen des Gesundheitswesens, vernetzen also beispielsweise den ambulanten und den stationären Sektor.

Um die Versorgungssituation strukturiert beschreiben und analysieren zu können, soll sie im Folgenden in verschiedene Ebenen eingeteilt werden. Dafür eignet sich das Mikro-Meso-Makro-Konzept (Ansmann et al., 2019; Pfaff, 2003). Es hat seinen Ursprung in der Soziologie und erklärt die Wechselwirkung zwischen individuellem Handeln (Mikro-Ebene) und übergeordneten gesellschaftlichen Strukturen (Makro-Ebene). Verfolgt man die Logik nach Luhmanns Systemtheorie weiter und wendet sie auf dieses Modell an, finden wir die Interaktionssysteme vorrangig auf der Mikroebene, die Organisationssysteme auf der Mesoebene und die Funktionssysteme auf der Makroebene.

Angewandt auf die Versorgungsforschung wird den Organisationen auf der Mesoebene oft eine vermittelnde Funktion zugeschrieben. In jedem Fall werden alle Prozesse und Strukturen auf der Meso-Ebene von den Rahmenbedingungen der Makro-Ebene maßgeblich beeinflusst, sei es durch ökonomische Faktoren wie der Umfang von Finanzierung der erbrachten Leistungen in der therapeutischen Praxis, personelle Ressourcen, die durch den Personalschlüssel in Schulen oder Krankenhäusern beeinflusst werden oder auch rechtliche Aspekte wie Datenschutzrichtlinien, die beim interprofessionellen Austausch beachtet werden müssen. Letztendlich besteht eine Interdependenz und alle drei Ebenen stehen in Wechselwirkung. Nur, wenn alle Ebenen und eben diese Wechselwirkungen analysiert werden, kann die komplexe Thematik der interprofessionellen Versorgung wirklich tiefgreifend verstanden werden und nur dann können sinnvolle Interventionen für die Versorgung entwickelt werden.

In Abbildung 6 ist das Mikro-, Meso- Makro-Modell auf die in dieser Arbeit behandelte Versorgungssituation angewendet. Wir sehen also eine horizontale und vertikale Differenzierung, da einerseits die Ebenen der Versorgungsforschung aufgeführt sind und andererseits eine Auswahl aus Akteuren auf diesen Ebenen, die an der Einschätzung der kindlichen Sprachentwicklung beteiligt sind. Diese aufgeführten Organisationen und Akteure und ihre Aufgaben bei der Sprachentwicklungsdiagnostik werden in den nächsten Kapiteln näher beschrieben.



Abbildung 6: Ebenen der Versorgung im Bereich der Prävention, Diagnostik und Intervention von Sprachentwicklungsstörungen; Quelle: Eigene Darstellung, Umsetzung durch Anke Tornow

4.2 Rahmenbedingungen auf der Makroebene

Auf der Makroebene werden von politischen Entscheidungsträgern des Bundes und der Länder Rahmenbedingungen vorgegeben. Dieser ordnungspolitische Rahmen legt fest, welcher Einfluss und welche Rolle dem jeweiligen Akteur in Staat, Gesellschaft und Wirtschaft bei der Ausgestaltung des Bildungswesens zukommen (Hepp, 2011). In Deutschland hat der Staat eine herausragende bildungspolitische Rolle und ist nicht nur zuständig für die politische Gesamtsteuerung und die strukturelle Rahmensetzung im Bildungsbereich durch Gesetzgebung, untergesetzliche Normierungen und öffentliche Finanzierung, sondern ist auch mit Abstand der wichtigste Träger und Anbieter entsprechender Einrichtungen und Institutionen (ebd.).

Schon die frühkindliche Bildung wurde (und wird) immer stärker als staatliche Gestaltungsaufgabe betrachtet. Für den Elementarbereich ist die große Bedeutung der freien Träger charakteristisch. Traditionell gilt hier das Subsidiaritätsprinzip, was bedeutet, dass das öffentliche Wesen erst dann als Träger entsprechender Einrichtungen in Erscheinung tritt, wenn die freien Träger untätig bleiben. Bundesweit stellen diese so die Mehrzahl der Plätze für Kinder in den vorschulischen Kindertageseinrichtungen bereit, doch werden sie staatlich bei der Finanzierung der Sach- und Personalkosten in erheblichen Umfang unterstützt. Den vom Bund abgesteckten Rahmen haben die Länder rechtlich insbesondere durch eigene

Kinder- und Jugendhilfegesetze und Kindergartengesetze über die Jahre immer weiter ausdifferenziert (Wiesner et al., 2013). Des Weiteren existieren heilpädagogische Einrichtungen wie Sprachheilkindergärten, deren Zielgruppe Kinder mit starken sprachlichen Auffälligkeiten sind. Diese Einrichtungen integrieren die Sprachförderung und Sprachtherapie in den Alltag und arbeiten in der Regel multiprofessionell. Im Rahmen des institutionellen Wandels hin zur Inklusion entstehen aktuell vermehrt Strukturen, wo Integrationskindergärten eine Kooperation mit therapeutischen Praxen, wie etwas Logopädie oder Ergotherapie eingehen. In der frühpädagogischen Qualitätsforschung werden in der Regel vier Qualitätsdimensionen betrachtet: Struktur-, Orientierungs- und Prozessqualität sowie Familienbezug beziehungsweise Vernetzung (Roßbach et al., 2009). Aspekte von Strukturqualität sind unter anderem die Gruppengröße in den Einrichtungen, die Fachkraft-Kind-Relation, die Ausbildung und berufliche Erfahrung des pädagogischen Personals sowie der den Kindern in der Einrichtung zur Verfügung stehende Raum. Hierbei dreht es sich um Aspekte, die größtenteils politisch regulierbar sind (Anders et al., 2021). Der Bildungsauftrag in Kindertageseinrichtungen bezüglich der sprachlichen Bildung wurde in den letzten Jahren intensiv diskutiert. Die Frage, wie und in welchem Maße der Besuch von Kindertageseinrichtungen die sprachliche Entwicklung beeinflusst, ist ein komplexes Thema, das multifaktoriell betrachtet werden muss (Hasselhorn & Sallat, 2014). Als Folge internationaler Bildungsstudien kam es ab 2003 zu einer Betonung des Bildungsauftrages in Kindertageseinrichtungen. Es wurden Arbeitsgruppen in den Ministerien gebildet, gesetzliche Vorgaben überarbeitet und Unterstützungsangebote entwickelt. Im Ergebnis existieren sehr unterschiedliche länderspezifische Regelungen zur Sprachförderung in Kindertageseinrichtungen, die vermutlich auch in Zukunft einer gewissen Veränderungsdynamik unterworfen sind. Ein Beispiel dafür sind die diversen, wechselnden Vorgaben zum Einsatz von Sprachstandserhebungsinstrumenten, welche in der Regel mit vierjährigen Kindern durchgeführt werden sollen. Für Kinder, die dort selektiert werden können, schließen sich dann Sprachförderprogramme an. Ziel ist die Anregung der sprachlichen Entwicklung, die Risikominderung für Probleme beim Schriftspracherwerb, die Vorbereitung auf den Schulunterricht und das Herstellen von Bildungs- und Chancengleichheit (Hasselhorn & Sallat, 2014).

Im Bereich der Schulpolitik verfügt der Staat über eine fast monopolartige Stellung. Nach Artikel 7 des Grundgesetzes, der das Schulwesen regelt, untersteht das gesamte Schulwesen der Aufsicht des Staates, wobei für die Wahrnehmung aufgrund der ihnen zustehenden Kulturhoheit die Länder zuständig sind. Im öffentlichen Schulwesen verfügt der Staat ebenso über die Personalhoheit, entscheidet also über Einstellung, Einstellung und Besoldung des zu einem großen Teil verbeamteten Lehrpersonals. An dieser Stelle soll auch erwähnt werden, dass der allgemeinbildende Privatschulensektor seit den 1990er Jahren eine starke quantitative

Entwicklung vollzogen hat. Privatschulen sind Schulen in freier Trägerschaft. Als Träger kommen Einzelpersonen, Personenvereinigungen, Stiftungen des bürgerlichen Rechts, Kirchen und kirchennahe Organisationen sowie Kapitalgesellschaften infrage. Wie in Abbildung 7 ersichtlich ist, gab es im Schuljahr 2018/19 3642 allgemeinbildende Privatschulen, was bezogen auf die Gesamtzahl allgemeinbildender Schulen einem Anteil von 11 % entspricht (Sauer mann, 2022). Sie unterliegen allerdings ebenfalls einer umfassenden staatlichen Schulaufsicht und bedürfen der staatlichen Genehmigung, durch welche die „Gleichwertigkeit“ ihres Bildungsangebots überprüft und sichergestellt wird und erhalten erst aufgrund einer staatlichen Anerkennung die Befugnis, Prüfungen und Abschlüsse nach staatlichen Kriterien zu vergeben.

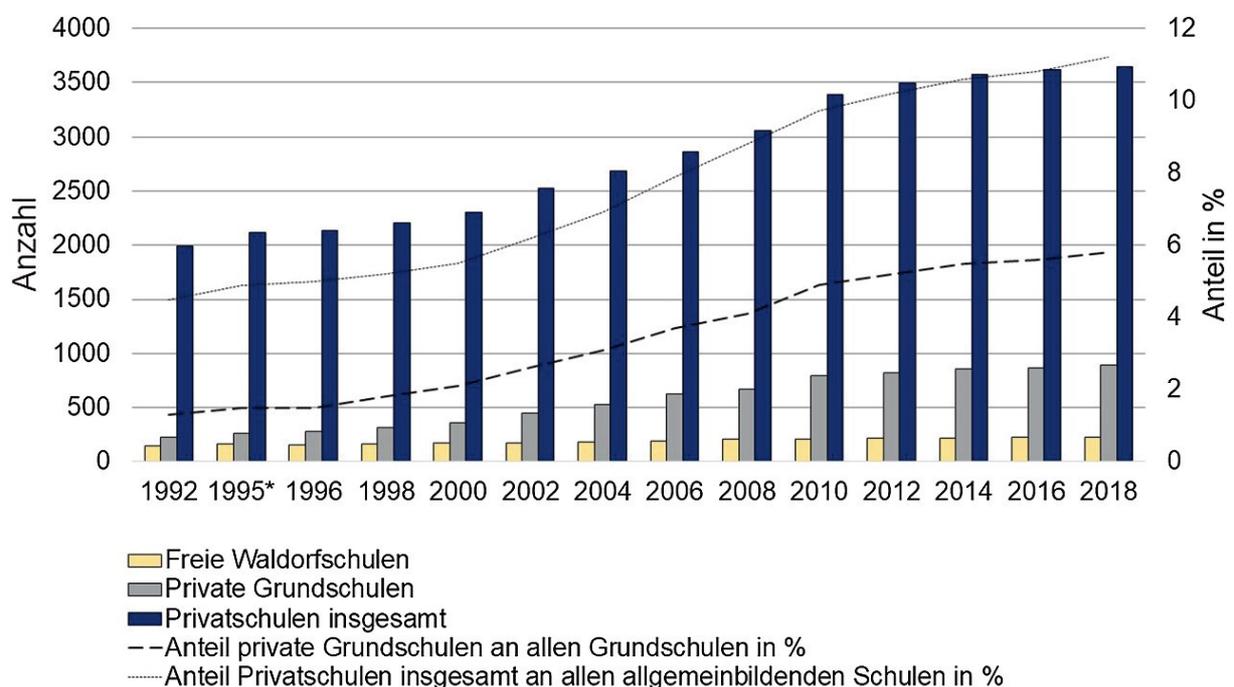


Abbildung 7: Entwicklung allgemeinbildender Privatschulen in Deutschland: Anzahl und Anteil an allen allgemeinbildenden Schulen, 1992-2018; Quelle: Sauer mann 2022, Seite 12

Auf allen Schulen bezogen sind die Grundrechte von Schülern und Eltern sowie die pädagogische Freiheit der Lehrer innerhalb der Schule geschützt und können nur durch das Gesetz oder auf der Grundlage eines Gesetzes in Einzelfällen eingeschränkt werden. Begrenzend für den staatlichen Einfluss wirken zudem die in den Schulgesetzen der Länder verankerten Partizipations- und Mitbestimmungsrechte der am schulischen Geschehen Beteiligten, die sich wiederum aus dem Demokratieprinzip des Grundgesetzes ergeben. Gemäß dem Schulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt werden alle Kinder, die bis zum 30. Juni das sechste Lebensjahr vollenden, mit Beginn des folgenden Schuljahres schulpflichtig. Im Jahr vor der Einschulung ist eine schulärztliche Untersuchung mit Entwicklungsscreening vorgesehen, welche von den Gesundheitsämtern koordiniert wird. Die Inhalte wurden bereits

in Kapitel 3.2.5 beschrieben, wo auch erwähnt wurde, dass bezüglich der Schuleingangsuntersuchungen bundeslandspezifisch sehr unterschiedliche Prozesse existieren.

Im Sinne der sekundären Prävention existieren verschiedene Angebote für Kinder mit schulrelevanten Entwicklungsauffälligkeiten, um Ihnen eine erfolgreiche Partizipation am schulischen Bildungsweg zu ermöglichen. Die Maßnahmen zur Identifikation und gezielten Förderung dieser Kinder ist als Beitrag zu einem inklusiven Bildungssystem zu verstehen, denn dadurch werden Barrieren zur sozialen Teilhabe an Schule und auch anderen gesellschaftlichen Bereichen verringert oder abgebaut (Hasselhorn et al., 2015) Organisatorische Rahmenbedingungen der sonderpädagogischen Diagnostik und Förderung spielen eine wichtige Rolle für die praktische Umsetzung. So führte beispielsweise noch bis Mitte der 1980er Jahre ein festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf automatisch zu einer Überweisung an die Sonder- beziehungsweise Förderschule. Spätestens seit Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention und der Empfehlung der Kultusministerkonferenz aus dem Jahr 2011 „Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen“ werden Verfahren zur Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs als Grundlage der individuellen Förderung entwickelt (Wolf & Dietze, 2022). Sonderpädagogische Förderung ist im institutionellen Sinne durch Empfehlungen in Deutschland bundeseinheitlich geregelt, ihre Ausgestaltung liegt jedoch in der Verantwortung der Bundesländer, was eine Vielfalt an Organisationsformen und Formen des Feststellungsverfahrens zur Folge hat (Sälzer et al., 2015). In einem Teil der Bundesländer, so auch in Sachsen-Anhalt, koordiniert dies ein Diagnostischer Dienst. Es existieren dort also Einrichtungen, die den Prozess koordinieren. Die Prozessverantwortung jedoch trägt in Sachsen-Anhalt das Landesverwaltungsamt, welches auch, nach Anhörung der Eltern, die Entscheidung über die Schulwahl trifft. Neben diesen Ansatz liegen jedoch auch Verfahrensweisen vor, in denen einzelne Fachpersonen aus bestimmten Einrichtungen mit der Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs beauftragt werden, so beispielsweise in Sachsen. Dort schätzen beauftragte sonderpädagogische Lehrkräfte, teils in Kooperation mit einer Lehrkraft einer allgemeinbildenden Schule und zusätzlichem amtsärztlichem Gutachten, das Vorliegen eines Förderbedarfs ein (ebd.). Am Ende des Prozesses steht unter anderem die Empfehlung und letztlich auch die Entscheidung zur Schulform, die das Kind besuchen soll, wobei die Eltern ein Mitspracherecht haben. Sofern die Wahl auf eine Förderschule fällt, ist diese Förderschule durch die Spezifik des jeweiligen Förderschwerpunktes geprägt. Sie bieten eine auf den Förderschwerpunkt ausgerichtete Umgebung, die auf die Bedürfnisse der Schüler:innen ausgerichtet ist. So wird beispielsweise im Förderschwerpunkte Sprache und Kommunikation der Unterricht gezielt genutzt, um die Sprachlernprozesse optimal zu fördern. Das sprachlich-kommunikative Milieu wird so

gestaltet, dass den Schüler:innen die Kommunikation möglichst gut gelingen kann. Auch werden Methoden wie Visualisierung, das Multiperformanzprinzip oder der Fokus auf Handlungsorientierung genutzt, um den Bedarfen und Bedürfnissen von Kindern oder Jugendlichen mit Sprach- und Sprechstörungen im Unterricht gerecht zu werden (Sallat & Schönauer-Schneider, 2015).

Tabelle 2 zeigt die Verteilung der deutschen Schüler:innen mit Förderbedarf auf die einzelnen Förderschwerpunkte im Zeitraum von 2009-2018. Der Anteil der Schüler:innen im Förderschwerpunkt Sprache beläuft sich in diesem Zeitraum zwischen 10,1% und 11,1% (Sekretariat der Kultusministerkonferenz, 2020). Ebenso hervorgehoben wurden die Schüler:innen mit Förderschwerpunkt Hören, da dieser stark mit sprachlichem Förderbedarf assoziiert ist. Diese Schüler:innen machen zwischen 3,1% und 3,9% aus (ebd.).

Tabelle 2: Sonderpädagogische Förderung in Schulen 2009-2018

Quelle: Sekretariat der Kultusministerkonferenz (2020): Sonderpädagogische Förderung in Schulen 2009-2018, Dokumentation Nr. 223

| Förderschwerpunkte | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 | 2013 | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Lernen | 34.6% | 34.6% | 36.5% | 36.8% | 37.7% | 38.8% | 39.9% | 40.7% | 41.6% | 42.6% |
| Emotionale und soziale Entwicklung | 17.2% | 17% | 16.6% | 16.6% | 16.1% | 15.2% | 14.3% | 13.4% | 12.9% | 12.2% |
| Geistige Entwicklung | 16.9% | 16.9% | 16.7% | 16.3% | 16.1% | 16% | 16.1% | 16.2% | 16.1% | 16.1% |
| Sprache | 10.1% | 10.4% | 10.7% | 10.8% | 10.8% | 11.1% | 11% | 11.1% | 10.9% | 10.8% |
| Körperliche und motorische Entwicklung | 6.8% | 6.8% | 7% | 7.1% | 7% | 6.9% | 6.8% | 6.7% | 6.7% | 6.5% |
| Hören | 3.9% | 3.9% | 3.7% | 3.7% | 3.6% | 3.6% | 3.5% | 3.4% | 3.3% | 3.1% |
| LSE ¹ | 3.6% | 3.7% | 2.4% | 2.3% | 2.2% | 2% | 1.9% | % | % | % |
| Förderschwerpunkt übergreifend bzw. ohne Zuordnung | 3% | 3% | 2.9% | 2.7% | 2.7% | 2.6% | 2.7% | 4.7% | 4.9% | 5% |
| Kranke | 2.1% | 2.1% | 2.1% | 2.2% | 2.2% | 2.2% | 2.3% | 2.3% | 2.1% | 2.2% |
| Sehen | 1.7% | 1.7% | 1.6% | 1.5% | 1.6% | 1.5% | 1.5% | 1.5% | 1.5% | 1.5% |

Weitere Maßnahme zur Einschätzung der Sprachentwicklung von Vorschulkindern kommen aus dem medizinischen und/oder therapeutischen Bereich. Hierbei lassen sich im Allgemeinen zwei Arten relevanter Akteure unterscheiden: Diejenigen, die als gesundheitspolitische Regelsetzer für die Gestaltung der Rahmenbedingungen und Regeln zuständig sind und diejenigen, die als leistungsbringende Akteure im Rahmen dieser Bedingungen arbeiten. Regelsetzend ist im bundesdeutschen, föderalen System der Bund, welcher die Sozialgesetze erlässt, sowie die Bundesländer, die ebenso eine gestaltende Funktion haben. Diese Ebene kann nach den politischen also nach Bund, Ländern, Bezirken und Kommunen differenziert werden. Die Finanzierung der Leistungen erfolgt größtenteils über das im Gesundheitswesen verankerte Sozialversicherungssystem, welches nach sozialgesetzlicher Definition die Aufgabe der Erhaltung, Wiederherstellung und Besserung der Gesundheit hat (§ 1 SGB V). Auch hier stellen die auf der Makroebene organisierten Rahmenbedingen versorgungsrelevante Aspekte dar. Als Besonderheit des deutschen Systems ist die sogenannte gemeinsame Selbstverwaltung zu nennen. Hiermit ist insbesondere der Gemeinsame Bundesausschuss gemeint (G-BA), welcher im Bereich der GKV-Leistungen damit beauftragt ist, die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen zu operationalisieren.

Ein wichtiges Produkt dieser Operationalisierung sind Richtlinien, die für Krankenkassen, Versicherte und Leistungserbringer verbindlich gelten. Als Beispiel dafür soll die Richtlinie zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern genannt werden. Die Richtlinie bestimmt das Nähere zu den Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Hiernach ist es verpflichtend für alle Eltern und Erziehungsberechtigten, das Kind bei Kindervorsorgeuntersuchungen vorzustellen. Diese finden in pädiatrischen (kinderärztlichen) Praxen statt. Bei der U 9, die kurz vor Schuleintritt angesetzt ist, liegt der Fokus auf der Sprachentwicklung. Vor Schulbeginn ist außerdem nach § 37 Abs. 2 und 1 des Schulgesetzes eine amtsärztliche Untersuchung der einzuschulenden Kinder durchzuführen, wie bereits erwähnt. Gemäß § 9 Abs. 2 Satz 1 des Gesundheitsdienstgesetzes führt diese der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst als Einrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes durch. Ziel ist, Krankheiten und Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und den Gesundheits- und Entwicklungsstand der Kinder festzustellen. Sollten sprachliche Entwicklungsauffälligkeiten festgestellt werden, so kann Logopädie ärztlich verordnet werden. Dafür wird nach Prüfung der Indikation eine Heilmittelverordnung ausgestellt. Logopädie, also sprachtherapeutische Leistungen, erhalten Kinder in den meisten Fällen in logopädischen Praxen, seltener in ambulanten Zentren oder Kliniken. Die Quantität dieser sprachtherapeutischen Versorgung ist, sofern sie in der logopädischen Praxis stattfindet, durch die Angaben in den Heilmittelrichtlinien vorgegeben und umfasst je nach Indikation ein bis zwei wöchentliche Therapieeinheiten mit einer Dauer von 30-45 Minuten (HeilM-RL, 2011). Darüber hinaus, bei besonderem Bedarf, stehen im medizinischen Versorgungssystem auch weitere Leistungen zur Verfügung. Seit über 40 Jahren hat sich in Deutschland ein Unterstützungssystem entwickelt und etabliert, das sich nach dem Rehabilitationsgesetz (SGB IX) in zwei Institutionsformen aufteilt: Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren. Letztere sind nach § 119 des Sozialgesetzbuches V Einrichtungen, die „fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung bieten. Die Behandlung durch Sozialpädiatrische Zentren ist auf diejenigen Kinder auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können. Die ersten Sozialpädiatrischen Zentren entstanden in Deutschland Ende der 1960er-Jahre gegründet aus der Erkenntnis heraus, dass die alleinige medizinisch-ärztliche Sichtweise den komplexen Bedarfen des Kindes nicht gerecht werden kann und der interdisziplinäre Ansatz mehrerer Berufsgruppen in engem Austausch eine deutlich bessere Behandlung ermöglicht. Die Finanzierung wird jedoch oft als nicht befriedigend beschrieben (Bode, 2007), da nur die Kosten für Diagnostik und Behandlungsplanerstellung von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wird und der

Rest über die Sozialhilfeträger geregelt werden muss, was zu bürokratischen Hürden und Kostendruck führt (ebd.).

Meist wird also die Komplexeleistung auf Grundlage getrennt indizierter medizinischer Leistungen und (heil-)pädagogischer Leistungen definiert. Die Inhalte und Ausrichtung der Frühförderung werden in Wesentlichen von den Rehabilitationsträgern bestimmt mit einer Finanzierungszuständigkeit der Kommunen als örtliche Sozial- und Jugendhilfeträger. Es existieren Landesrahmenempfehlungen, mit denen die Rehabilitationsträger die Frühförderung fachlich und organisatorisch ausgestalten wollen. So existieren unter anderem Interdisziplinäre Frühförderzentren mit pädagogischen Angeboten, die sich mit ärztlichen, pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Leistungserbringern engmaschig abstimmen.

4.3 Rahmenbedingungen auf der Mesoebene

Die Mesoebene fokussiert zwischen Makro- und Mikroebene die Organisationen, Settings und Netzwerke, wobei zunächst der Begriff der Organisation geklärt werden soll. Die Organisation grenzt sich von anderen gesellschaftlichen Teilsystemen durch drei Merkmale ab: Zwecke, Hierarchien und Mitgliedschaften. Insbesondere die systemtheoretische Organisationsforschung hat herausgearbeitet, dass die Bedeutung dieser drei Merkmale zwar in modernen Gesellschaften rückläufig zu sein scheint, sie aber als zentrales Strukturierungsmerkmal weiterhin relevant sind (Kühl et al., 2009). Bezogen auf die klassischen, rational-instrumentellen Organisationstheorien hatte der Begriff der Organisation zugleich einen weiten und einen engen Sinn. Einerseits bezeichnet er Systeme, die auf rationale und effiziente Weise bestimmte Ziele zu erreichen suchen und andererseits meint er die dafür notwendige Ausstattung mit Kompetenzen und Kommunikationswegen, also auch die Art, wie das System *organisiert* ist, die Struktur des Systems (Luhmann, 2000). In diesem Verständnis sind auch die Strukturen auf der Mesoebene nicht natürlich gegeben, sondern müssen aktiv geschaffen werden.

Die hier relevanten Organisationen können bei näherer Betrachtung auch durch weitere Unterscheidungsmerkmale beschrieben werden. So können im Bildungsbereich bestimmte Einrichtungen der frühkindlichen Bildung zugeordnet werden, wie beispielweise die Kindertageseinrichtung, oder dem Schulwesen, wie beispielsweise die Grundschule. Im Gesundheitswesen lassen sich die Organisationen der Mesoebene dem stationären oder ambulanten Versorgungssektor zuordnen oder eben dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). In all diesen Bereichen interessieren bei der Analyse der Versorgungssituation die einrichtungsspezifischen Strukturen und Prozesse (Ansmann et al., 2019). Im weiteren Sinne befasst sich eine Analyse auf der Makro-Ebene auch mit den Wirkungen und Qualitäten von Gesundheitsnetzwerken oder strukturierten Gesundheitskonferenzen. Es ist bekannt, dass organisationsbezogene Aspekte, wie Organisationskulturen und Arbeitsumgebung und

Kommunikationsprozesse einen nachweisbaren Effekt auf die Versorgungsqualität haben (Braithwaite et al., 2017; Fewster-Thuente & Velsor-Friedrich, 2008).

Bezogen auf den Gegenstand der Sprachentwicklungsdiagnostik sollen nun exemplarisch drei Prozesse genannt und beschrieben werden, die auf der Meso-Ebene organisationspezifisch teilweise sehr unterschiedlich organisiert werden: Die Sprachentwicklungsdiagnostik, darauf bezogene Dokumentationsprozesse und Kommunikationsprozesse.

Die Diagnostik der kindlichen Sprachentwicklung

Es soll bereits an dieser Stelle angemerkt werden, dass die Entscheidung zur Sprachentwicklungsdiagnostik wohl in einigen Fällen dem Individuum, also der einzelnen Fachkraft überlassen wird. Auf diese Situation wird im nächsten Kapitel näher eingegangen, da ein solcher Prozess eher der Mikroebene zuzuordnen ist. Es ist jedoch davon auszugehen und vielfach beobachtbar, dass Organisationen wie Kindertageseinrichtungen, Regel- oder Förderschulen sowie logopädische oder pädiatrische Praxen ein *Procedere* entwickeln, welches festlegt, zu welchem Anlass und Zeitpunkt in der Regel eine Sprachentwicklungsdiagnostik durchgeführt werden soll und welche Instrumente hierfür verwendet werden sollen. Es werden also einrichtungsspezifische Prozesse entwickelt, die sich aber oft auf gesundheits- oder bildungspolitisch entwickelte Richtlinien beziehen (vgl. Kapitel 4.2.2 und 4.2.3) – ein gutes Beispiel für die Interdependenz der Ebenen der Versorgungsforschung. Die diagnostischen Prozesse werden sich dennoch, je nach Einrichtung und Sektor maßgeblich unterscheiden, denn jede Profession arbeitet aus unterschiedlicher Perspektive und mit unterschiedlichem Auftrag. Beispielsweise kann es um die Verlaufsdagnostik innerhalb einer logopädischen Behandlung gehen oder aber um ein Sprachscreening vor dem anstehenden Elterngespräch in der Kindertageseinrichtung.

Dokumentation

Sei es das Ergebnis der Sprachentwicklungsdiagnostik oder der Verlauf beziehungsweise das Ergebnis einer Fördereinheit oder Therapiestunde - all diese Inhalte werden in Organisationen in der Regel schriftlich festgehalten. Mit Dokumentation soll also das Verschriftlichen von Arbeitsergebnissen gemeint sein. Dafür gibt es eine Vielzahl an Möglichkeiten. Eine klassische Variante wäre das Führen einer Papierakte, manchmal auch als „Paper-Pencil-Variante“ bezeichnet. Diese Art der Dokumentation wird auch heutzutage noch praktiziert, was unter anderem mit der unterschiedlich weit fortgeschrittenen Digitalisierung zusammenhängt. In einer Befragung von 2019, an der sich 190 Kindertageseinrichtungen beteiligten, bewerteten 67 % der Befragten die Ausstattung ihrer Einrichtung als unzureichend (Knauf, 2019). Der Zugang zu digitalen Endgeräten soll Teil der Fragestellung dieser Arbeit sein und wird im Verlauf noch tiefgreifender behandelt werden. Sind ausreichend digitale Endgeräte

vorhanden, so existiert heute ein breites Spektrum an elektronischen Dokumentationsverfahren, von Software für die digitale Praxisverwaltung bis hin zum digitalen Klassenbuch. In der Logopädie ist das Führen von Patient:innenakten üblich. Die aktuelle Leitlinie zur Therapie von Sprachentwicklungsstörungen empfiehlt, jede Therapie mit einem Therapieprotokoll zu dokumentieren. Neben schriftlicher Dokumentation kommen hier auch Videoaufzeichnungen infrage. Moderne Praxisverwaltungssysteme ermöglichen es, abrechnungsrelevante Informationen sowie therapeutisch relevante Inhalte wie Therapieverlauf oder Diagnostikergebnisse digital festzuhalten. All diese Informationen sind in der Regel nur einrichtungsintern einsehbar. In einigen, eventuell sogar in den meisten Fällen ist die einzige initiale Kommunikationsquelle zwischen Mediziner:in und Logopäd:in die Heilmittelverordnung. Die Informationen dort umfassen die gestellte Diagnose, Leitsymptomatik, Therapiefrequenz und Dauer der Therapieeinheit sowie die Kontaktdaten der Arztpraxis. Eine persönliche Kontaktaufnahme oder der Austausch weiterer Informationen auf mündlichem oder schriftlichem Weg sind für den Beginn der Behandlung formell nicht erforderlich. Nach einer geleisteten Heilmittelverordnung wird üblicherweise ein Bericht verfasst, der an die verordnende ärztliche Praxis versendet wird. Aktuelle Entwicklungen haben zur Folge, dass diese logopädischen Berichte mit einem Formblatt ausgestellt werden und dadurch wenig ausführlich sind kaum Platz für Informationen lassen (vgl. Abbildung x). Es besteht dort lediglich die Möglichkeit, ein paar kurze Zeilen zu Therapiezielen und Therapieverlauf einzufügen und/oder eine Begründung zu Empfehlungen zu formulieren. Platz für die Beschreibung der Diagnostikmethoden, Diagnostikempfehlungen oder für Diagnostikergebnisse ist nicht vorhanden. Es ist somit kaum möglich, wichtige Informationen, an den/die behandelnde:n Ärzt:in weiterzugeben, was insbesondere bei komplexen Fällen dringend erforderlich ist. Es ist also infrage zu stellen, inwiefern sich ein solches Instrument zum Austausch eignet. Ein ausführlicher Bericht jedoch müsste bei der verordnenden ärztlichen Praxis gesondert angefordert und vergütet werden.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| Verordnungs-Bericht | |
|---|--|
| Personalien der oder des Versicherten <input type="text"/> Name <input type="text"/> Vorname <input type="text"/> geb. am <input type="text"/> | Verordnungsdatum <input type="text"/> Diagnosegruppe <input type="text"/> Therapeutische Diagnose <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Empfehlungen der Therapeutin oder des Therapeuten <input type="checkbox"/> Fortführung der Therapie <input type="checkbox"/> Therapiepause <input type="checkbox"/> Beendigung der Therapie <input type="checkbox"/> Wiedervorstellung <input type="text"/> <input type="checkbox"/> andere Therapie <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Einzeltherapie Minuten <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Gruppentherapie Minuten <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Doppelbehandlung <input type="checkbox"/> Frequenz Anzahl/Woche <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Hausbesuch |
| Zusammenfassung Therapieverlauf, ggf. Begründung zur Empfehlung <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Datum <input type="text"/> Stempel/Adressdaten Leistungserbringer/in wenn nicht im Briefkopf <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Unterschrift Therapeutin / Therapeut wenn nicht digital versendet <input type="text"/> | |

Anhang A zu Anlage 1 zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V: **Verordnungs-Bericht**
Bericht gemäß § 13 Absatz 2 lit. d, § 16 Absatz 7 HeilM-RL / § 11 Absatz 2 lit. c, § 15 Absatz 5 HeilM-RL ZÄ
Seite 1 von 1

Abbildung 8: Verordnungsbericht Logopädie; Quelle: HeilM-RL (2011)

Kommunikationsprozesse

Mit Kommunikationsprozessen soll an dieser Stelle die Art und Weise gemeint sein, auf die ein Austausch zwischen zwei oder mehreren Fachpersonen stattfindet. Selbstverständlich stellt sich hier auch die Frage, ob dieser Austausch überhaupt stattfindet und ob er obligatorisch oder fakultativ ist. Findet er statt, ob nun intra- oder interprofessionell, so kommt eine begrenzte Anzahl an Möglichkeiten infrage, wie er praktiziert werden kann. Mündliche Gespräche (persönlich, telefonisch oder auch in Videokonferenzen) und schriftliche Kontaktaufnahme (per E-Mail oder über handschriftliche Notizen beziehungsweise Briefverkehr) sind hier wohl die gängigsten Verfahren. Es ist dabei noch zu unterscheiden, ob diese Prozesse aus einem spontanen Anlass heraus oder in regelmäßiger organisierter Form stattfinden, wie beispielsweise in Fallkonferenzen. Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal wäre, ob der Austausch nur mit internen Fachkräften oder einrichtungsübergreifend praktiziert wird. Für Fallkonferenzen, bei denen Fachpersonen aus unterschiedlichen Einrichtungen

beteiligt sind, hat sich in zwischen das Modell der Moderierten Runden Tische (MoRTi) bewährt (Giel, 2021). Es ist bei organisierten Fallbesprechungen stets zu klären, wer diese initiiert, welche Beteiligten anwesend sein sollen, wie das Protokoll strukturiert sein soll, wer es führt und vieles mehr. Dieser systematische Austausch wird in der Regel bestimmt von den organisationspezifischen Prozessen auf der Meso-Ebene. Findet der Austausch spontan statt, sind individuell getroffenen Entscheidung und interpersonelle Aushandlungsprozesse (Mikro-Ebene) ausschlaggebend.

Die Digitalisierungsstrategie des Bundes und damit verbundene Innovationen wie die elektronische Patientenakte werden sicherlich in Zukunft weiter zu einem Strukturwandel beitragen, doch auch abgesehen von der Verfügbarkeit digitaler Dokumentations- und Kommunikationsmöglichkeiten bringt die bereits beschriebene fragmentierte Versorgungsstruktur in ihren verschiedenen Sektoren und Einrichtungen eine Vielzahl unterschiedlicher Dokumentations- und Kommunikationsprozesse mit sich. All dies ist relevant für die in einem noch folgenden Kapitel behandelten Interprofessionalität, deren Gelingen davon abhängt, wie Informationen zwischen unterschiedlichen Einrichtungen sinnvoll und zielgerichtet ausgetauscht werden können.

Wie bereits angesprochen wird die Meso-Ebene im Sinne einer Interdependenz von der Makro- und Mikro-Ebene beeinflusst, sodass beispielsweise politisch beschlossene Finanzierungsgegebenheiten den Ausgestaltungsrahmen der Personalsituation in Bildungs- oder Gesundheitseinrichtungen vorgeben. Der Einfluss der Mikro-Ebene ist so zu verstehen, dass die konkrete Durchführung von Prozessen letztendlich oft von intrapersonellen Faktoren initiiert, beziehungsweise geprägt wird oder eben auch innerhalb interpersonaler Interaktionen stattfindet. Was dies konkret bedeutet, wird im nächsten Kapitel beschrieben.

4.4 Rahmenbedingungen auf der Mikroebene

Auf der Mikroebene werden die konkreten interpersonalen Interaktionen untersucht. Im Bildungswesen kann es sich hierbei einerseits um die Interaktion zwischen Schüler:innen und Lehrer:innen handeln, aber eben auch um die Interaktionen des Fachpersonals miteinander, wenn diese sich beispielsweise über die Situation eines bestimmten Kindes austauschen. Eine große Rolle spielen dabei die Fähigkeiten der Mitarbeiter:innen, der Führungskräfte und deren Arbeitsbelastung (Ansmann et al., 2019). Generell sind die individuellen Voraussetzungen der Beteiligten auf dieser Ebene ein maßgeblicher Einflussfaktor, da das erworbene Wissen und die Ausbildung der einzelnen Fachpersonen an unterschiedlichen Stellen ansetzen und die Perspektiven weit voneinander abweichen können. Selbstverständlich ist auch die Individualität des Kindes und seiner Lebenssituation ein entscheidender Aspekt auf dieser Ebene. Da die vorliegende Arbeit sich aber vorrangig mit der Versorgungssituation befasst, wird die Situation am Prozess beteiligten Fachpersonen näher erläutert. Schon der

Prozess der Diagnostik wird mitbestimmt vom Wissen und dem sich anschließenden Handeln der beteiligten Individuen. Sofern nicht auf einer übergeordneten Ebene Zeitpunkt für die Diagnostik festgelegt wurde, entscheidet die Fachkraft selbst, ob eine systematische Einschätzung der Sprachentwicklung notwendig ist oder nicht. Diese Entscheidung wird getroffen auf der Grundlage von in Ausbildung oder Studium erworbenen Fachwissen, Erfahrungen oder nach Rücksprache mit Kolleg:innen - ein Prozess des Austauschs, der ebenfalls der Mikro-Ebene zuzuordnen wäre. Beispielhaft soll hier aufgeführt werden, dass Sprachscreenings in Kindertageseinrichtungen nicht in allen Bundesländern verpflichtend durch das Kita-Personal durchgeführt werden. Ob diese dennoch durchgeführt werden, entscheidet demzufolge die Fachkraft, in vielen Fällen vermutlich einzelfallabhängig. Auch im Gesundheitswesen beeinflussen Entscheidungen der einzelnen Ärzt:innen den Prozess maßgeblich. In den Vorsorgeuntersuchen bei Pädiater:innen ist zwar eine Einschätzung zur Sprachentwicklung des Kindes vorgesehen, wie standardisiert und tiefgreifend diese durchgeführt wird, obliegt dann dem Ermessen des Arztes/der Ärztin, ebenso wie die Entscheidung für oder gegen die Verordnung einer Sprachtherapie. Die Sprachtherapeut:innen wiederum treffen individuelle Entscheidung bei der Auswahl ihrer Diagnostikinstrumente. Da die unterschiedlichen Disziplinen einen jeweils anderen Fokus auf die zu untersuchenden Aspekte legen und gegebenenfalls auf unterschiedliche Verfahren zurückgreifen, ist es nicht ganz abwegig zu vermuten, dass die Einschätzung ein und desselben Kindes hier unterschiedlich ausfallen kann. Betrachtet man die Untersuchungsergebnisse jedoch als Perspektiven oder Ausschnitte eines Gesamtbildes, das eine einzelne Untersuchungsperson allein zu erfassen nicht in der Lage wäre, so sind diese vielfältigen Einschätzungen wertvoll und sich ergänzend, anstatt konkurrierend.

Der im vorherigen Kapitel bereits aufgeführte Aspekte der zeitlichen Ressourcen wirken teilweise wohl sehr stark auf die Akteure der Mikroebene, da Zeitmanagement sehr individuell ausgeprägt sein kann. Entscheidungen für oder gegen bestimmte Prozesse können sehr vom persönlichen Engagement, aber eben auch von zur Verfügung stehenden individuellen zeitlichen oder personellen Ressourcen geprägt sein.

Neben Fachkräften können neben den professionellen Akteuren auch Eltern beziehungsweise Erziehungsberechtigte oder Angehörige gemeint sein. Wie intensiv und effektiv die Diagnostik und Förderung der kindlichen Sprachentwicklung stattfindet, ist natürlich auch abhängig vom Engagement, das Eltern und Erziehungsberechtigte einbringen beziehungsweise einbringen können. Hierbei sind unbedingt die Ressourcen der Familie zu beachten. Störungen der Entwicklung sind sozial ungleich verteilt. Damit haben sozioökonomisch benachteiligte Kinder einen größeren Bedarf an Prävention und Fördermaßnahmen, jedoch nutzen sie entsprechende Angebote seltener als ihre sozioökonomisch besser gestellten Altersgenossen, ein Phänomen, das bekannt ist als Präventionsdilemma. Einfach ausgedrückt ist dies der

Umstand, dass eben jene Gruppen, die mit einer Präventionsmaßnahme erreicht werden sollen, da sie am meisten profitieren würden, nicht gut erreicht werden (Bauer, 2005). Diese Tatsache sollte jedoch nicht nur unter dem Aspekt der Verhaltensprävention betrachtet werden, wo das Handeln der Individuen, also des Kindes und der Eltern im Fokus steht. Vielmehr sind hier im Sinne der Verhältnisprävention Wirkungsmechanismen auf allen Systemebenen, also auch auf der Makro -und Mesoebene zu bedenken, so wie es die Forschung zur sozialen und gesundheitlichen Ungleichheit schon vielfach aufzeigen konnte (Dragano, 2022).

4.5 Interprofessionalität

Thole und Kolleg:innen formulierten zum Thema „Kinder und Kindheiten im Blick unterschiedlicher Fachkulturen“ folgende, aus Sicht der Autorin sehr treffende Aussage:

„Die Komplexität der Identifizierung der Bedingungen des Aufwachsens und das gesellschaftliche Programm, Kindern ein optimales Aufwachsen zu ermöglichen und dieses durch Schaffung von Bildungsgelegenheit zu fördern, macht ein Überschreiten disziplinärer Grenzen unabdingbar.“ (Thole et al., 2013, Seite 33)

Bezogen auf diese Thematik werden viele verschiedene Begriffe benutzt, unter anderem die Inter-, Multi- oder Transdisziplinarität, aber auch die Inter- oder Multiprofessionalität. Die Vorsilben verweisen in diesem Zusammenhang auf die Art und/oder Intensität der Zusammenarbeit. So beschreibt die „multiprofessionelle Zusammenarbeit“ das Arbeiten der Berufe neben- und weitgehend unabhängig voneinander. Bei der „interprofessionellen Zusammenarbeit“ überschneiden sich die Kompetenzen der unterschiedlichen Akteure (Mahler et al., 2014). Der Begriff der Interprofessionalität ist nützlich, um dem Ziel einer kohärenten und weniger fragmentierten Praxis näher zu kommen (D'Amour & Oandasan, 2005) Berufe verfügen über ein fragmentiertes, disziplinspezifisches Wissen und über einen mehr oder weniger klar abgegrenzten Zuständigkeitsbereich. Nach D'Amour und Oandasan (D'Amour & Oandasan, 2005) zeichnet sich Interprofessionalität durch das Bestreben aller Beteiligten aus, ihr Wissen, ihre verschiedenen Fachrichtungen und deren Herangehensweisen in Einklang zu bringen. Bei der Transdisziplinarität/-professionalität beschreibt die Vorsilbe „trans“ eher das integrative Durchdringen eines wissenschaftlichen Themas oder einer Aufgabe von verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen oder Berufsgruppen. Hierbei gibt es eine einheitliche konzeptionelle Rahmenstruktur sowie gemeinsam erarbeitete Lösungsstrategien (Lübbe, 2021). Das Überschreiten disziplinärer Grenzen ist also wissenschaftlich nötig, aber auch im professionellen Handeln. Dabei kann einmal die inhaltliche Seite betrachtet werden, aber auch die Art und Weise, des Austausches, also welche Art von Grenze überwunden wird - die einer Profession, eines Sektors oder die einer Einrichtung. Insofern kann neben dem Austausch zwischen Wissenschaftsdisziplinen

und Professionen auch von intersektoraler, und -organisatorischer Zusammenarbeit gesprochen werden. Tauscht sich demnach ein Pädagoge aus einer Kindertageseinrichtung mit einer Logopädin aus einer Praxis zu einem Kind aus, so werden gleichzeitig Sektorengrenzen (Bildung- und Gesundheitswesen, Einrichtungsgrenzen (Kindertageseinrichtung und logopädische Praxis) und Professionsgrenzen überwunden. Im Folgenden wird Bezug auf den Begriff der Interprofessionalität genommen und die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen in ihrer praktischen Tätigkeit gemeint, sei es innerhalb der Organisations- und Sektorengrenzen oder auch übergreifend.

Ein übergeordnetes Ziel aller interprofessionell ausgerichteten Maßnahmen ist der Nutzen für Patient:innen bzw. Schüler:innen und deren Angehörige. Die wird erreicht über gemeinsame Entscheidungsfindung an den verschiedenen Stellen des diagnostischen Prozesses bzw. Lernprozesses. Voraussetzung dafür ist jedoch die Identifikation des interprofessionellen Teams, die Rollenfestlegung und der stetige, sinnvoll organisierte Austausch von Informationen. Der Teamprozess ist geleitet von einer gemeinsamen, übergeordneten Zielformulierung, wobei idealerweise auch Etappenziele existieren (Kraus & Koch, 2018).

Mit interprofessioneller Zusammenarbeit befasste man sich bereits in den 1960er Jahren. Strauss und Kolleg:innen entwickelten beispielsweise das Konzept der Negotiated Order in psychiatrischen Kliniken (Strauss et al., 1963). Der Ansatz kann der soziologischen Theorie des Symbolischen Interaktionismus (Blumer, 1969), zugeordnet werden, ohne jedoch dessen einseitige Orientierung an rein handlungstheoretischen Vorstellungen wiederholen zu wollen. Durch entsprechende Erweiterungen kann der Negotiated-Order-Ansatz sowohl strukturtheoretische und prozesshafte als auch Machtaspekte einfangen.

Grundannahme heutiger Ansätze zur Interprofessionalität ist unter anderem, dass gesteigerte Komplexität neue, höhere Anforderungen an die professionelle Arbeit und Zusammenarbeit erfordern und interprofessionelles Arbeiten als Kernkompetenz in den Vordergrund tritt. Es werden Überlegungen angestellt, diese Kernkompetenzen bereits in Ausbildung und Studium direkt zu adressieren. Aktuelle Übersichtsarbeiten aus dem gesundheitswissenschaftlichen Kontext belegen 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). Die stetig voranschreitende Akademisierung der Therapieberufe fördert in einigen Aspekten interprofessionelle Perspektiven, da in Masterstudiengängen wie beispielsweise „Angewandte Therapiewissenschaften“ in der Regel das Wissen mehrerer Professionen zusammengeführt und wissenschaftlich aufgebaut wird. 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). So gelten beispielsweise interprofessionelle Teams,

die gleichberechtigt komplementäre und ineinandergreifende Leistungen erbringen, national und international als Schlüssel zum Erfolg einer ergebnis- und patientenorientierten Versorgung (Ewers, 2012). Versorgungsmodelle mit interprofessioneller Ausrichtung werden favorisiert für Zielgruppen aller Altersklassen und für verschiedenste medizinische Schwerpunkte (ebd.).

Auch in der Pädagogik hat sich die Interprofessionalität zu einem prominenten diskursiven Gegenstand entwickelt. Im (kindheits-)pädagogischen und sozialen Bereich findet man Forschungsarbeiten, die die Situation der Kindertageseinrichtungen, Schulen sowie der Kinder- und Jugendhilfe beleuchten (Heyer et al., 2019). Forschungsprojekte wie INPRO haben bereits Methoden und Inhalte für das Training und Coaching Interprofessionalität in der Kindertagesbetreuung erarbeitet (Wulfekühler et al., 2013). Dort wird fallzentriert gearbeitet, indem nach einer Situationsanalyse das interprofessionelle Netzwerk fallbezogen identifiziert wird. Mit Fokus auf multiprofessionelle Perspektiven und einer kindzentrierten Versorgung entstanden in den letzten Jahrzehnten Handlungsfelder der Sozial- bzw. Bildungsinfrastruktur, wie beispielsweise „Frühe Hilfen“ oder Familienzentren. Nicht nur die allgemeine Pädagogik sondern 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 (K. Müller & Hoffmann, 2019). Ob im pädagogischen oder medizinischen Bereich: Viele Arbeiten behandeln die Fragestellung, welche Voraussetzungen für gelingende Interprofessionalität identifiziert werden können oder auch, welche Versorgungsaspekte sich durch gut abgestimmte interprofessionelle Prozesse verbessern können. Auch Hemmnisse werden untersucht und identifiziert, wie beispielsweise das traditionell gewachsene Hierarchieverständnis, insbesondere zwischen den Professionen Medizin und Pflege, sowie unklare Definitionen und Abgrenzungen von Aufgaben- und Kompetenzbereichen (Sonntag & Reibnitz, 2017). Die Forschungsarbeiten beziehen sich dabei jedoch fast ausschließlich auf intrasektorale und intraorganisatorische Zusammenarbeit. Weniger Beachtung finden weiterhin die Hürden, die das Überwinden von Systemgrenzen, wie beispielsweise bei der Kooperation von Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen mit Einrichtungen aus dem Bildungswesen mit sich bringt. Über den Sinn dieser Vernetzung dürften die Disziplinen sich einig sein, schon allein durch die Notwendigkeit einer Perspektiverweiterung, die die WHO-Kriterien der ICF und die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonventionen mit sich bringt. Diese erfordern eine kind- bzw. familienzentrierte systemische Betrachtung und die Berücksichtigung von Kontext- und

Umweltfaktoren, die nur durch vernetztes Arbeiten vollständig umsetzbar ist (Sallat & Siegmüller, 2016). Schaeffler und Ewers (Schaeffer & Ewers, 2006) deklarierten bereits vor fast 20 Jahren, dass „eine über papierförmige Produkte und Willensbekundungen hinausgehende integrierte und multiprofessionelle Versorgung nicht realisierbar [ist], ohne herkömmliche Kooperationsroutinen zu verändern und ohne bestehende Professionsgrenzen und -hierarchien anzugehen. Es bedarf weiterer Forschung und vor allem wissenschaftlicher Evaluation, um festzustellen, inwiefern Konzepte erfolgreich und nachhaltig implementiert werden können. Nur so wird Interprofessionalität vom Bedarfsfall zum Routinefall (Braun & Steiner, 2012) und nur so kann, trotz der bestehenden fragmentierten Versorgungsstruktur, ein an gemeinsamen Zielen ausgerichtetes Arbeiten praktiziert werden.

5. Fragestellungen und Ziele der Arbeit

Übergeordnetes Ziel der Arbeit ist, einen Beitrag zum Gelingen interprofessioneller Prozesse im Bereich der Prävention sprachlicher Entwicklungsdefizite zu leisten und somit die Versorgung in diesem Feld möglichst nachhaltig zu verbessern. Diesem Ziel soll sich in drei aufeinander aufbauenden Arbeitsschritten angenähert werden.

- a) *die Analyse der Versorgungssituation*
- b) *die Entwicklung eines Lösungsansatzes in Form eines Instruments zum interprofessionellen Austausch*
- c) *die Evaluation des Instruments*

Weiter ausdifferenziert können den einzelnen Bausteinen der Arbeit subordiniert Teilziele zugeordnet werden.

zu a) Der erste Teil der Arbeit beschäftigt sich damit, im Sinne einer Kontext- und Netzwerkanalyse spezifische Prozesse im Feld zu untersuchen, wo diese Arbeit einerseits berufsgruppenspezifische Arbeitsprozesse umfassen und andererseits intersektorale interprofessionelle Prozesse beleuchten will. Die Fragestellungen dieses Arbeitsabschnittes beziehen sich auf ebendiese Prozesse und werden in Kapitel 7 differenziert dargestellt. Diese Analyse soll eine Grundlage für die sich anschließende Entwicklung und Evaluation des Instruments darstellen, da aus den Ergebnissen Gestaltungs- und Evaluationskriterien abgeleitet werden.

zu b) Bei der Entwicklung des Instruments mit dem Namen SprachNetz Profil soll eine erste Version eines digitalen Tools entstehen, dessen Struktur und Inhalt den Anspruch erfüllen soll, den interprofessionellen Austausch der Akteure zu erleichtern, indem es Informationen zur Sprachentwicklung des Kindes sammelt, sortiert und visualisiert. Durch den Versuch einer Zentralisierung von Prozessen und einer Förderung der Vernetzung soll die kindzentrierte, einrichtungs- und systemübergreifende Zusammenarbeit erleichtert werden, ohne die Akteure im individuellen professionellen Handeln einzuschränken. Es gilt dabei zu beachten, dass neben unterschiedlichen Kommunikations- und Dokumentationsprozessen auch unterschiedliche Perspektiven zum Gegenstand der Diagnostik selbst zusammengeführt werden müssen. Die Struktur des Instruments und die Methode der Informationsgewinnung muss all dem gerecht werden.

zu c) Die Evaluation des Instruments zielt darauf ab, zu eruieren, inwiefern dieser erste Entwurf Akzeptanz von potentiellen Nutzer:innen erfährt. Im Vordergrund stehen dabei die Verständlichkeit der formulierten Beobachtungskriterien, die inhaltliche Vollständigkeit, Einschätzung der theoretischen Fundierung und der Praktikabilität, insbesondere was die Integrierbarkeit in die Arbeitsprozesse betrifft. Anregungen zur Verbesserung und Überarbeitung sollen im Entwicklungsprozess gezielt entgegengenommen werden. Aus

diesen Ergebnissen resultieren konkrete Schlussfolgerungen und es werden Überarbeitungshinweise abgeleitet, auf deren Grundlage eine modifizierte Version von SprachNetz Profil entwickelt werden kann. Die weiteren Entwicklungsschritte, wie die Überführung in die digitale Plattform und sich anschließende Machbarkeitsstudien gehören nicht mehr in den Rahmen der vorliegenden Arbeit, es wird jedoch mit dem Ziel einer möglichst hohen Anschlussfähigkeit darauf Bezug genommen.

6. Methodischer Aufbau der Arbeit

Der methodische Aufbau der Arbeit ist in Abbildung 10 übersichtlich dargestellt. Es handelt sich um einen Mixed Methods Ansatz, der unter Berücksichtigung von Grundgedanken der Partizipativen Forschung durchgeführt wurde. Die Partizipative Gesundheitsforschung etabliert sich zunächst als Ansatz in den Gesundheitswissenschaften, der Wissenschaft und Praxis auf besondere Weise verbindet. Dies geschieht durch die Einbeziehung von Menschen außerhalb wissenschaftlicher Einrichtungen als gleichberechtigte Forschungspartner: innen. Der Ansatz stammt also aus dem Bereich der Gesundheitsförderung, ist aber auf verschiedenste Entwicklungsprozesse übertragbar.

Abbildung 9 zeigt das Stufenmodell der Partizipation nach Wright (Wright et al., 2007). Es eignet sich, um zu beschreiben, in welchem Ausmaß eine Zielgruppe in die Entwicklung einer Intervention einbezogen werden und soll die Forschenden bei der Selbstreflexion ihres Forschungsprozesses unterstützen (ebd.). Bei Entwicklungsprozessen, die der Stufe 1 zugeordnet werden, spricht Wright von Instrumentalisierung. Hier sind die Belange der Zielgruppe nicht berücksichtigt. Entscheidungen werden außerhalb der Zielgruppe getroffen, und die Interessen dieser Entscheidungsträger stehen im Vordergrund. Zielgruppenmitglieder nehmen eventuell an Veranstaltungen teil, ohne deren Ziel und Zweck zu kennen (Zielgruppenmitglieder als „Dekoration“). Auf Stufe 2 wird von „Erziehen und Behandeln“ gesprochen: Die Lage der Zielgruppe wird durchaus wahrgenommen, doch es gilt, die beschriebenen Defizite dadurch zu beseitigen, dass Menschen aus der Zielgruppe zum Verhaltensveränderungen erzogen und angewiesen werden. Aus dieser Perspektive heraus werden Mitglieder der Zielgruppe nicht für entscheidungsfähig gehalten. Bei den Vorstufen der Partizipation kommt es zu einer zunehmend starken Einbindung der Zielgruppe in Entscheidungsprozesse, auch wenn (noch) kein direkter Einfluss auf die Prozesse möglich ist: Auf Stufe 3 informieren die Entscheidungsträger die Zielgruppe darüber, welche Probleme die Gruppe (aus Sicht der Entscheidungsträger) hat und welche Hilfe sie benötigt. Das Vorgehen der Entscheidungsträger wird erklärt und begründet. Auf Stufe 4 findet Anhörung statt. Die Entscheidungsträger interessieren sich für die Sichtweise der Zielgruppe. Hier werden Mitglieder der Zielgruppe angehört, diese haben aber keine Kontrolle darüber, ob ihre Sichtweise berücksichtigt wird. Stufe 5 bedeutet Einbeziehung. Das heißt, die Zielgruppe nimmt formal an Entscheidungsprozessen teil. Die Teilnahme der Zielgruppe hat trotzdem noch keinen verbindlichen Einfluss auf den Entscheidungsprozess. Bei der „realen“ Partizipation hat die Zielgruppe eine formale festgelegt und verbindliche Rolle in der Entscheidungsfindung: Auf Stufe 6 kommt es schließlich zur Mitbestimmung. Die Entscheidungsträger halten dafür Rücksprache mit Personen aus der Zielgruppe, die diese repräsentieren. Diese Vertreter:innen haben ein Mitspracherecht, aber keine alleinige

Befugnis zur Entscheidung. Eine erneute Steigerung findet auf Stufe 7 statt, wo Entscheidungskompetenz übertragen wird, welche aber in der Regel auf bestimmte Aspekte der Projektarbeit beschränkt ist. Auf der nächsten Stufe verfügt die Zielgruppe über Entscheidungsmacht und eine Maßnahme beziehungsweise ein Projekt wird von Mitgliedern der Zielgruppe selbst angestoßen und durchgeführt, während aber eine Leitung, Betreuung und begleiten von außen in der Regel noch stattfindet. Die letzte Stufe des Modells meint alle Formen selbst organisierter Maßnahmen, die über Partizipation hinausgehen. Die Maßnahmen liegen allein in den Händen der Zielgruppe und alle Entscheidungsträger gehören selbst zu dieser.

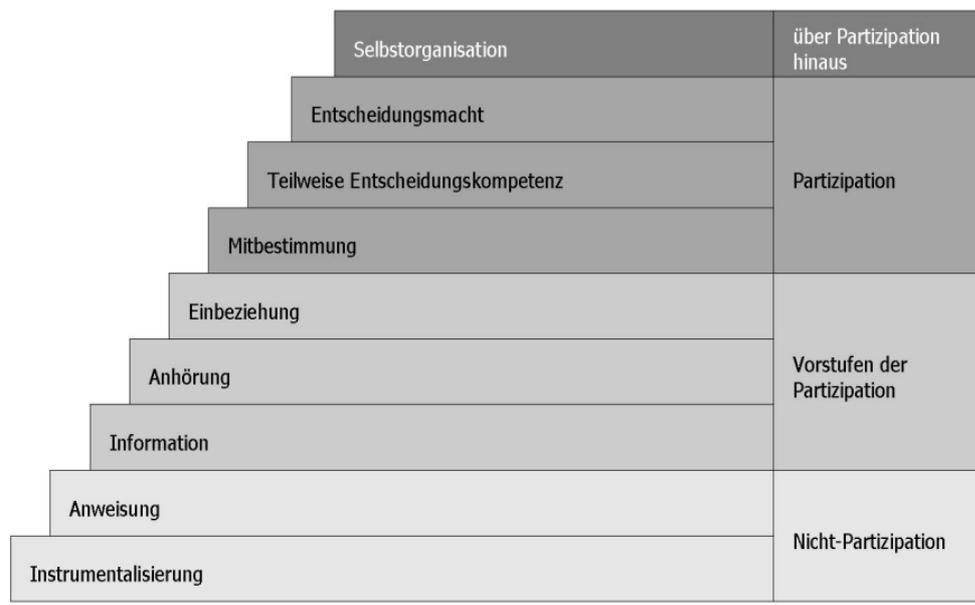


Abbildung 9: Stufenmodell der Partizipation nach Wright et al. (2007), Seite 2

Bei der Planung der Methodik dieser Arbeit wurde angestrebt, im Entwicklungsprozess ein möglichst hohes Maß an Partizipation der Zielgruppe zu erreichen. Das bedeutet, dass alle Schritte der Entwicklung und Evaluation des Instruments unter Einbeziehung der zukünftigen Nutzergruppen stattfinden sollten. Durch diese Herangehensweise wird eine Situation geschaffen, in der die eventuell auch divergierenden Interessen zusammengeführt und Lösungen ausgehandelt werden können. So wird eine Einflussnahme auf Entscheidungsprozesse sichergestellt. Die Partizipation von Praxispartnern ist hier insbesondere durch deren Expertise im Forschungsgebiet zu begründen, was unter anderem zur Generierung praktischer Legitimität förderlich ist (Defila & Di Giulio, 2019).

Es wurde für die Arbeit ein sequentielles, explorative Mixed-Methods Design gewählt. Unter Mixed-Methods wird üblicherweise die Kombination qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden in einem Untersuchungsdesign verstanden. Der Begriff stammt aus der anglo-amerikanischen Methodendebatte in den Sozial- und Erziehungswissenschaften, der seit dem Ende der 1990er-Jahre große Bekanntheit erlangt hat (Kelle, 2022).

Von den vielen Vorteilen, die eine Kombination qualitativer und quantitativer Methodik mit sich bringt, stand hier insbesondere im Vordergrund, dass die Ergebnisse komplementär sein, sich also ergänzen sollten. Ein umfassenderes Bild des Forschungsgegenstandes sollte entstehen und die Grundlage für Entwicklungsentscheidungen bilden.

Eine bereits vor vielen Jahren entwickelte, ursprünglich von Lazarsfeld und Barton vorgeschlagene Strategie, eine qualitative Pilotstudie zur Generierung von Hypothesen einzusetzen, die in einer anschließenden quantitativen Hauptstudie geprüft werden, beschreibt ein sequentielles qualitativ-quantitatives Design (Barton & Lazarsfeld, 1955). Sie äußern dazu: „Qualitatives Datenmaterial eignet sich besonders für die exploratorische Phase eines Forschungsprojekts“ Ziel der hier durchgeführten Vorstudie im qualitativen Design war eine Kontextanalyse, um bestehende interprofessionelle Prozesse und Strukturen zu rekonstruieren sowie fördernde und hemmende Faktoren für interprofessionelle Zusammenarbeit zu identifizieren. Es wurden $n = 5$ Fokusgruppen mit jeweils $n = 3$ Expert:innen gebildet. Es handelt sich um berufserfahrene Personen aus den Bereichen Sprachtherapie, Medizin, Kindertageseinrichtung, Grundschule und Sonderpädagogik tätige Personen. Die Fokusgruppeninterviews wurden mit einem Interview-Leitfaden strukturiert, durchgeführt, aufgezeichnet und transkribiert. Die Auswertung erfolgte softwaregestützt (Rädiker & Kuckartz, 2019), wobei auf die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse mittels Extraktion zurückgegriffen wurde (Gläser & Laudel, 2009; Gläser & Laudel, 2013).

Aus diesen Auswertungsergebnissen konnten Evaluations- und Gestaltungskriterien abgeleitet werden, die eine Grundlage für die inhaltliche Entwicklung des Instruments darstellten. Eine ausführliche Beschreibung dieser Studie findet sich in Kapitel 7.

Um eine sinnvolle Zusammenstellung von anamnestischen und diagnostischen Informationen zu entwickeln, fand eine Literaturrecherche statt. Die von den Akteuren angesprochenen Testverfahren und Grundlagenliteratur wurde gesichtet und durchgearbeitet. Die Informationen, die dort erhoben werden, wurden an die Struktur von SprachNetz Profil übersetzt. Schlussendlich konnten fünf berufsgruppenspezifische Bögen entwickelt werden. Eine detaillierte Darstellung der Vorgehensweise bei der Entwicklung und der Aufbau des Instruments findet sich in Kapitel 8.

Im nächsten Schritt wurde der erste Entwurf von SprachNetz Profil inhaltlich evaluiert. Zukünftige Nutzer:innen sollten die Vollständigkeit, Verständlichkeit und theoretische Fundierung des Instruments einschätzen. Zusätzlich wurden Faktoren abgefragt, die sich auf die Praktikabilität des Instruments beziehen. Dies wurde über eine schriftliche Online-Befragung realisiert, an der 142 Personen aus dem angesprochenen Nutzer:innengruppen teilnahmen.

Im nächsten Schritt kam es zur Auswertung der Evaluationsbefragung, sodass konkrete Überarbeitungsvorschläge für die Revision abgeleitet werden konnten. Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen werden Kapitel 9 dargestellt.

Der Entwicklungsprozess des Instruments SprachNetz Profil ist mit diesen Arbeitsschritten noch nicht abgeschlossen. Es stehen der Transfer in die digitale Plattform und weitere begleitende Maßnahmen der Qualitätssicherung aus. Diese Umsetzung ist Teil einer separaten Forschungsarbeit, wird aber in mehreren Kapiteln angesprochen.

Vorstudie → Auswertung → Entwicklung → Evaluationsbefragung → Auswertung → Überarbeitung

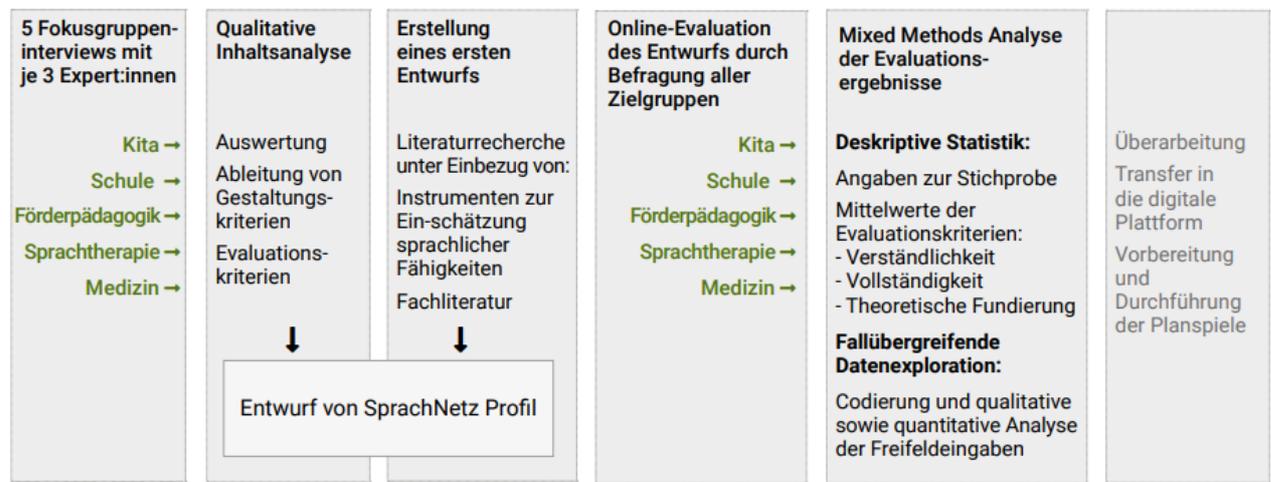


Abbildung 10: Übersicht der Methodik; Quelle: Eigene Darstellung, Umsetzung durch Anke Tornow

7. Baustein A: Fokusgruppeninterviews

7.1 Fragestellungen und Ziele

Ein übergeordnetes Ziel dieser Arbeit ist es, Lösungsansätze für die interprofessionelle Zusammenarbeit im Feld zu erarbeiten. Hierfür ist es wichtig, feldspezifischen Prozesse zu erkennen und zu analysieren. Um die oben genannten Forschungsfragen zu bearbeiten, sollten also zunächst Rahmenbedingungen und Prozesse im Feld systematisch analysiert werden. Es galt zu erfahren, wie genau die Einschätzung der kindlichen Sprachentwicklung innerhalb der einzelnen Einrichtungen und Berufsgruppen verläuft und welche Faktoren diesen Prozess sowie den interprofessionellen Austausch beeinflussen. Insbesondere in Bezug auf Dokumentation und Kommunikation galt es außerdem zu erfahren, welche Rolle digitale Anwendungen im Arbeitsalltag der Teilnehmenden spielen.

Daraus ergeben sich folgende Unterfragen, die zur besseren Übersicht in verschiedene Themenbereiche eingeteilt sind:

Sprachentwicklungsdiagnostik:

Es sollte in Erfahrung gebracht werden, wie die einzelnen Fachpersonen die Sprachentwicklungsdiagnostik durchführen. Werden dabei bestimmte Verfahren genutzt und wenn ja, um welche Verfahren handelt es sich? Wer erhebt den Sprachentwicklungsstand der Kinder? Zu welchen Zeitpunkten wird eingeschätzt? Gibt es bestimmte Anlässe für die Diagnostik? Wie findet die Dokumentation der Ergebnisse und des Verlaufs statt?

Interprofessionalität:

Hier galt es zu erfahren, mit welchen Fachpersonen die Interviewteilnehmenden bei der Sprachentwicklungs- und Förderdiagnostik zusammenarbeiten. Gibt es dabei gezielten Austausch? Wie ist der Austausch bei bestimmten Anlässen, zum Beispiel beim Übergang in die Schule? Wie gelingt die gemeinsame Ableitung und Planung von Fördermaßnahmen der sprachlichen Bildung und anderen Interventionen? Welche Herausforderungen und Potenziale erleben die Fachpersonen in der interprofessionellen Sprachentwicklungs-/Förderdiagnostik oder generell bei der interprofessionellen Zusammenarbeit? An welcher Stelle im Prozess ist die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren/Professionen besonders wichtig? Zusammengefasst ausgedrückt: Wie gelingt im Arbeitsalltag die Interprofessionalität?

Daraus abgeleitet kann der Frage nachgegangen werden, welche Faktoren die interprofessionelle Zusammenarbeit fördern und welche sie hemmen. Ebenfalls von Interesse war die Frage, welches Potential die Akteure in der interprofessionellen Zusammenarbeit sehen.

Digitale Anwendungen

Im Themenbereich „digitale Anwendungen“ war die zentrale Fragestellung, wie der aktuelle Kenntnis- und Versorgungsstand in Bezug auf die Digitalisierung im untersuchten Feld ist.

Es sollte erfragt werden, welche Rolle digitale Anwendungen im Arbeitsalltag der Teilnehmenden spielen und, falls regelmäßige Nutzung stattfindet, um welche Art von Anwendungen es sich dabei handelt. Wie ist die Einrichtung technisch ausgestattet? Wie sind die Mitarbeitenden diesbezüglich geschult?

Die Verwendung digitaler Anwendungen soll dabei auch auf die Dokumentations- und Kommunikationswege bezogen erfragt werden, konkret ausgedrückt: Inwiefern werden digitale Anwendungen verwendet zur Dokumentation von Diagnostikergebnissen oder auch zur Dokumentation von Therapie- oder Lernverläufen? Inwiefern werden digitale Anwendungen bereits genutzt, um sich interprofessionell auszutauschen?

Eine weitere, untergeordnete Fragestellung bezieht sich auf Gestaltungskriterien für eine digitale Plattform. Es galt zu erfahren, was eine digitale Plattform aus Sicht der Teilnehmenden leisten sollte, damit die Befragten sie für den interprofessionellen Austausch bei der Sprachentwicklungsdiagnostik nutzen würden. Welche technischen und organisatorischen Voraussetzungen sehen sie dafür, dass eine digitale Plattform/Anwendung innerhalb des Diagnostikprozesses implementiert und genutzt werden könnte? Welche konkreten Funktionen sind für die Belange der Teilnehmenden besonders wichtig?

Diese Analyse dient als Grundlage für die Entwicklung digitalen Netzwerks zum interprofessionellen, einrichtungsübergreifenden Förderdiagnostik und Förderplanung. Somit sollte durch die Fokusgruppeninterviews die zu erwartbaren digitalen Kompetenzen der Zielgruppe besser einschätzbar sein. Es galt zu erfahren, wie heterogen die Zielgruppe diesbezüglich aufgestellt sein könnte.

7.2 Studiendesign

Begründung der Methodenwahl

Zur Bearbeitung dieser Fragestellungen sollte eine Methode gewählt werden, die ein eher hohes Maß an Ergebnisoffenheit sicherstellt. Die Ziel- und Fragestellungen standen im Vorfeld zwar schon klar ausformuliert fest, jedoch sollte ausreichend Raum für neue Erkenntnisse gegeben sein, auch für solche, die sich bei der Planung und Zielsetzung der Kenntnis der Forschenden noch entzogen haben. Dies begründet die Entscheidung für eine qualitative Forschungsmethode. Es existierten jedoch auch gewisse theoretische Vorannahmen und ein Rahmenmodell zur Betrachtung sowie ein Kontextfokus (vgl. Kapitel 3 und 4), weshalb die Interviewdurchführung leitfadenbasiert stattfand. Die Interviews waren demnach *teilstandardisiert*. Das bedeutet, dass bestimmte Aspekte des Verfahrens standardisiert und andere offen und flexibel sind. Die Leitfragen in den jeweiligen Interviewleitfäden waren

vorgegeben und es existierten vorher formulierte Steuerungsfragen, die bei Bedarf eingesetzt wurden, das Antwortformat war jedoch offen und die Reihenfolge der Fragen ergab sich zum Teil aus dem Gespräch.

Es wurde also eine multiprofessionelle Interviewstudie mit einer Gruppe aus an der Versorgungssituation beteiligten Praktiker:innen angestrebt, um objektive Bedarfe und subjektive Bedürfnisse, Strukturen und Prozesse systematisch zu erfassen. Die Interviewteilnehmenden können in diesem Kontext als Expert:innen betrachtet werden, da sie, nach Gläser und Laudel (2009) „Zeugen“ der uns interessierenden Prozesse sind. Somit sind sie Medium, durch das wichtige Informationen zum Sachverhalt erlangt werden können. Diese Kontextanalyse soll eine Grundlage darstellen für die Entwicklung des digitalen Netzwerks zum interprofessionellen, einrichtungsübergreifenden Förderdiagnostik und Förderplanung (Sallat et al., 2022). Eine frühe aktive Einbindung der Zielgruppe ist an dieser Stelle notwendig und sinnvoll, um schon in frühen Entwicklungsschritten wichtige Informationen zu gewinnen und um das bei den Akteuren vorhandene Expertenwissen zu nutzen (Wright et al., 2008). Hierfür eignet sich die Methode der Fokusgruppe (Kernebeck et al., 2022).

Es handelt sich bei der Fokusgruppe um eine Forschungsmethode, bei der Diskussionsgruppen, die anhand bestimmter Kriterien zusammengestellt werden, durch einen Informationsinput zur Diskussion über ein bestimmtes Thema angeregt und durch eine:n Moderator:in betreut werden (Morgan, 1996). Das zu besprechende Thema wird vom Forschenden in die Gruppe getragen. Die generierten Daten sind Ergebnis von Interaktionen innerhalb der Gruppe. Die Auswertung erfolgt über Methoden der qualitativen Forschung, beispielsweise Methoden der Inhaltsanalyse (Mayring, 2015; Mayring & Fenzl, 2019).

An den hier vorgestellten Fokusgruppeninterviews sollten Personen teilnehmen, die bezogen auf die Forschungsfrage Träger von Handlungs- und Kontextwissen sind und somit als Expert:innen betrachtet werden können. Die Personengruppen, die sich mit dem Gegenstand der Sprachentwicklung in ihrem beruflichen Handlungsfeld auseinandersetzen, sind Erzieher:innen beziehungsweise Pädagoginnen in Kindertageseinrichtungen, Lehrkräfte, Sonderpädagog:innen, Sprachtherapeut:innen und Mediziner:innen aus den Fachbereichen Pädiatrie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde bzw. Phoniatrie. Diese Personen arbeiten, wie bereits erläutert, in unterschiedlichen Einrichtungen und haben deshalb aus unterschiedlichen Anlässen und zu unterschiedlichen Zeitpunkten Kontakt zum Kind. Es sollten daher systematische Vorüberlegungen zur Zusammensetzung der Fokusgruppe (Sampling) angestellt werden, um durch die Interviews möglichst repräsentative und umfangreiche Aussagen zum untersuchten Feld gewinnen zu können.

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 bereits genannten Berufsgruppen, (2) der Ausübungsort der Tätigkeit sowie (3) die regelmäßige professionelle Einschätzung der kindlichen Sprachentwicklung innerhalb der berufspraktischen Tätigkeit. Hinsichtlich der ausgeübten Profession wurde eine homogene Zusammenstellung der Einzelgruppen geplant, sodass je eine Gruppe mit Ärztinnen, Sprachtherapeutinnen, Lehrerinnen, mit in der Förderdiagnostik tätigen Personen und mit Kita-Fachpersonal gebildet wurde. Beim Ausübungsort der Tätigkeit wurde gezielt Heterogenität angestrebt, da im zu untersuchenden Feld teilweise verschiedene Vertreter:innen aus ein und derselben Berufsgruppe in einen Fall involviert sind. Das „trennende“ Merkmal wäre in solchen Fällen der Ausübungsort der Tätigkeit, also die Organisationzugehörigkeit. Dies soll die bereits beschriebene Heterogenität und Varianz im Untersuchungsfeld widerspiegeln und sicherstellen, sodass auch innerhalb der jeweiligen Berufsgruppen einrichtungsspezifische Aspekte erfasst werden können.

Insgesamt wurden fünf Gruppeninterviews durchgeführt. In jeder Gruppe befanden sich drei Personen, sodass insgesamt 15 Personen an den Fokusgruppen teilnahmen. Tabelle 3 zeigt die finale Gruppenzusammensetzung.

Für die Transkription und im Sinne der Anonymisierung wurden den Teilnehmenden Kürzel gegeben. Die Fokusgruppe KITA setzt sich folgendermaßen zusammen: Bei der Teilnehmerin „KE1 handelte es sich um eine Erzieherin aus einer Kindertageseinrichtung mit mehrjähriger Erfahrung, die regelmäßig Angebote der sprachlichen Bildung organisiert, jedoch keine zusätzliche Weiterbildung im Bereich der sprachlichen Bildung absolviert hat. Teilnehmerin KE2 ist Erzieherin und als Fachkraft für sprachliche Bildung in einer Kindertageseinrichtung tätig, hat also eine Fortbildung absolviert. KE3 ist Koordinatorin für Sprach-KITAs und weist eine hochschulische Qualifikation im Bereich Sprache und Pädagogik auf. Die Fokusgruppe Schule setzt sich zusammen aus einer Sonderpädagogin mit Schwerpunkt Sprache und Kommunikation, die in einer Förderschule mit ebendiesem Schwerpunkt tätig ist. Bei Teilnehmerin SchE2 handelt es sich um eine Grundschullehrerin mit mehrjähriger Erfahrung. SchE3 ist als Schulleiterin in einer Grundschule tätig. In der Fokusgruppe „Förderdiagnostik“ befand sich Teilnehmer FE1 als Schulfachlicher Referent im Schulamt. Weitere Teilnehmerinnen waren die Leiterin einer Förderschule mit Förderschwerpunkt Sprache & Kommunikation (FE2) und eine Mitarbeiterin aus dem mobilen sonderpädagogischen diagnostischen Dienst (FE3). In der Fokusgruppe der Sprachtherapeutinnen nahm eine Logopädin aus einer Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde teil. Außerdem befand sich in der

Gruppe eine Akademische Sprachtherapeutin aus einem Sozialpädiatrischen Zentrum sowie eine Logopädin, die seit einigen Jahren in der freien Praxis tätig ist. Die Gruppe der Ärztinnen setzte sich zusammen aus einer Phoniaterin in leitender Tätigkeit an einer Klinik (ÄE1), einer Chefärztin aus einem Sozialpädiatrischen Zentrum (ÄE2) und einer Pädiaterin mit eigener kinderärztlicher Praxis (ÄE3).

Tabelle 3: Zusammenstellung der Fokusgruppeninterviews

| Fokusgruppe „KITA“ | Fokusgruppe „Schule“ | Fokusgruppe „Förderdiagnostik“ | Fokusgruppe „Sprachtherapie“ | Fokusgruppe „Medizin“ |
|---|--|--|--|--|
| Pädagogische Fachkraft Kita (KE1) | Sonderpädagogin an Grundschule mit Förderschwerpunkt Sprache & Kommunikation (SchE1) | Schulfachlicher Referent im Schulamt (FE1) | Logopädin HNO/Phoniatrie (SpE1) | Phoniaterin in leitender Funktion (Klinik) (ÄE1) |
| Fachkraft für sprachliche Bildung (KE2) | Lehrerin Grundschule (SchE2) | Leitung einer Förderschule mit Förderschwerpunkt Sprache & Kommunikation (FE2) | Akademische Sprachtherapeutin Sozialpädiatrisches Zentrum (SpE2) | Pädiaterin als Leitung eines SPZ (ÄE2) |
| Fachkoordinatorin Sprach-Kita (KE3) | Schulleitung Grundschule (SchE3) | Mitarbeiterin im mobilen sonderpädagogischen diagnostischen Dienst (FE3) | Logopädin ambulante Praxis (SpE3) | Praxisleiterin Pädiatrische Praxis (ÄE3) |

Datenschutz

Die Teilnehmenden wurden mündlich und schriftlich über den Durchführungszweck der Fokusgruppeninterviews sowie über die geplante Aufzeichnung und Transkription 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 personenbeziehbaren Merkmale verblieben. Nach der Auswertung wurden die Teilnehmenden über die Ergebnisse der Studie in Form einer Präsentation informiert und bekamen, wenn erwünscht, die anonymisierten Transkripte und/oder Auswertungen per Mail zugesendet.

Pilotierung

Vor der Durchführung der Interviews fand eine Pilotierung mit Studierenden aus dem Forschungsprojekt statt, um die Dauer des Gruppengesprächs einzuschätzen und die audiovisuelle Aufnahme zu erproben. Die Aufnahme erfolgte dabei audiovisuell, um eine eindeutige Identifikation der Sprechenden zu ermöglichen. Es zeigte sich in der Pilotierung eine gute Machbarkeit hinsichtlich der technischen Gegebenheiten und der Qualität des Audio- und Videomaterials.

Verlauf

Die Fokusgruppeninterviews fanden in Präsenz und unter Teilnahme von einer Moderatorin und einer Co-Moderatorin statt sowie einer studentischen Hilfskraft, die die Aufnahme steuerte. Sie dauerten zwischen anderthalb und zwei Stunden. Die Aufgabe der Moderatorin war es, vor dem eigentlichen Interview den Teilnehmenden 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 die Moderatorin 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 oder Steuerungsfragen.

Leitfadenstruktur

Die Leitfadenstruktur ergab sich durch die vorher formulierten Ziele und Forschungsfragen. Die Leitfäden für die einzelnen Interviews wurden in manchen Details oder Formulierungen an die Interviewgruppe angepasst, jedoch blieb die Grundstruktur in allen Fokusgruppeninterviews erhalten. Nach der Begrüßung der Darstellung des Gesprächskontexts und der Vorstellung der Interviewpartner:innen wurden die einzelnen Interviewfragen von der Moderatorin gestellt und die Fokusgruppendifkussion somit eingeleitet. Der Gesprächsverlauf erstreckte sich über drei Themenbereiche, die bereits in den Fragestellungen erläutert wurden – Einschätzung der Sprachentwicklung, Interprofessionalität und digitale Anwendungen. Final wurde eine offene Abschlussfrage gestellt, sodass eventuell noch einzubringende Inhalte thematisiert oder offene Fragen geklärt werden konnten

7.3 Analyse des Materials

Die Transkription der fünf Interviews erfolgte mit der Software f4transkript Pro-Version v7.0.6. Zur anschließenden Analyse der Transkripte wurde die Software MAXQDA 2022 verwendet

(Rädiker & Kuckartz, 2019). Alle Fokusgruppeninterviews wurden einzeln ausgewertet. Die Auswertung und weitere Verarbeitung wurde durchgeführt mittels qualitativer Inhaltsanalyse (Gläser & Laudel, 2009). Diese behandelt die vorliegenden Transkripte als Material, in dem die Daten enthalten sind, was bedeutet, dass Rohdaten extrahiert, aufbereitet und ausgewertet werden. Sie ist dabei gekennzeichnet durch ein systematisches, regelgeleitetes und theoriegeleitetes Vorgehen (Mayring, 2015). Die Analyse begann mit einem Satz an Oberkategorien, die sich aus den theoretischen Vorüberlegungen und Schwerpunkten des Leitfadens ergaben. Dabei handelte es sich um folgende Codes, die zur Übersichtlichkeit in entsprechende Themenbereiche (Dimensionen) eingeteilt werden:

A Sprachentwicklungsdiagnostik

Verfahren zur Einschätzung der Sprachentwicklung

Hürden bei der Einschätzung der Sprachentwicklung

Anlässe für die Einschätzung der Sprachentwicklung

Einflussfaktoren zur Ableitung von Maßnahmen

Dokumentation intern

B Interprofessionalität

Kommunikationswege

Hürden

Potentiale

Einrichtungsübergreifende Kommunikation

C Erfahrungen mit digitalen Anwendungen

Nutzungsroutinen

Hürden im Umgang mit digitalen Anwendungen

Digitale Dokumentationsformen

Erwartungen an eine digitale Vernetzungsplattform

Daraufhin erfolgte die gezielte Extraktion von Informationen aus dem Material. Wie in der Methode nach Gläser und Laudel (Gläser & Laudel, 2009) beschrieben, leitete der primär vorhandene Satz an Oberkategorien die Auswertung und wurde im Prozess ergänzt und angepasst, jedoch wurden keine Kategorien entfernt. Als Extraktionshilfe dienten für alle Variablen festgelegte Kodierregeln (vgl. Tabelle 5), aus denen hervorgeht, unter welchen Bedingungen bestimmte Subcodes zu vergeben waren. So entstand im Ergebnis ein finales Kategoriensystem mit entsprechenden Subcodes (vgl. Tabelle 5). Das ausführliche Kategoriensystem mit Ankerbeispielen und Kodierregeln ist im Anhang zu finden.

Es wurden auf dieser Grundlage weitere fallspezifische, und kategoriebezogene Auswertungen vorgenommen. So konnte beispielsweise 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, wurden auf Visualisierungstools wie den Code-Matrix-Browser zurückgegriffen (Rädiker & Kuckartz, 2019). Es handelt sich dabei um die Möglichkeit einer grafischen Darstellung, die auf einen Blick erkennen lässt, zu welcher Kategorie, wie viele Segmente codiert worden sind.

Tabelle 4: Beispiel für Kodierregeln

| 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) |

7.4 Ergebnisse der Fokusgruppeninterviews

Tabelle 5 zeigt einen Auszug des finalen, Kategoriensystems, welches sich aus deduktiv und induktiv gebildeten Kategorien speist, untergliedert in drei Bereiche: (1) Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten und (2) Interprofessionelle Zusammenarbeit und (3) Digitale Anwendungen. Diese Themenbereiche enthalten jeweils Codes und dazugehörige Subcodes.

Tabelle 5: Kategoriensystem

| Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten | | | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|--|---|---------------------------------|
| C O D E | Verfahren | Hürden | Anlässe | Einflussfaktoren zur Ableitung von Maßnahmen | Dokumentation intern |
| S U B C O D E S | Freie Beobachtung | Fehlende Zeit/fehlendes Personal | Befunde/ Gutachten von extern | Vorhandensein von Entwicklungsstörungen/ -verzögerungen | Digital Paper-Pencil |
| | Beobachtung im gezielten Setting | Unklarheiten zur Vorgehensweise | Auffälligkeiten in der Alltagsbeobachtung | Alter des Kindes | Mischformen |
| | Standardisierte Verfahren | Umgang mit komplexen Fällen | Im Rahmen allgemeiner Entwicklungsbeobachtung oder | Befunde/Gutachten von extern | |

| | | | | |
|---------------------------|---|--|---|--|
| Mündliche Elternbefragung | Fehlendes Wissen Ökonomische Aspekte | regulärer Untersuchungen Fallbesprechungen Überweisung/ Auftrag | Offizielle Handlungsempfehlungen (Leitlinien, etc.) Ergebnisse einer standardisierten Diagnostik | |
|---------------------------|---|--|---|--|

Interprofessionelle Zusammenarbeit

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

| Digitale Anwendungen | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|
| C O D E | Nutzungsroutinen | Hürden im Umgang mit digitalen Anwendungen | Erwartungen an Aufbau und Leistungen einer digitale Vernetzungsplattform |
| S U B C O D E S | Regelmäßige Nutzung von PCs, Laptops, Tablets etc. | Fehlende Zeit für Umstellung | Gut aufbereiteter Zugang zu Informationen |
| | Virtuelle Besprechungen | Misstrauen oder Ablehnung | Einhaltung des Datenschutzes |
| | Software zur internen Dokumentation | Aspekte des Datenschutzes | Gute Usability |
| | Software zur einrichtungsübergreifenden Kommunikation und Dokumentation | Fehlende Ausstattung | Digitale Kommunikations-möglichkeiten |
| | Telemedizin, Teleberatung, Videotherapie | Schulungsbedarf | Weiterbildungs-möglichkeiten |
| | Softwaregestützte Testauswertung | | |
| | Weitere Anwendungen | | |

Die Ergebnisse verdeutlichen die Komplexität und das multifaktorielle Geschehen im untersuchten Feld. Zur Beschreibung und Analyse der Ergebnisse werden wieder die vorher schon eingeführten Betrachtungsebenen eingenommen.

Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten

Die Oberkategorie „Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten“ umfasst Wege und Methoden, die es den Praktiker:innen ermöglichen, den Sprachentwicklungsstand des Kindes zu erfassen. Die Fachkräfte aus KITA und Schule greifen in diesem Sample eher auf Beobachtungsverfahren zurück, während die Vertreterinnen von Medizin und Sprachtherapie, die die Entwicklung der Kinder oft im Einzelkontakt einschätzen, eher Verfahren, wie standardisierte Diagnostikinstrumente verwenden, insbesondere die Sprachtherapeut:innen. So äußerte eine Teilnehmerin aus der Sprachtherapie-Gruppe, die im klinischen Kontext arbeitet: „Wir nutzen durchweg standardisierte Verfahren. Also in ein paar Bereichen (...) haben wir mehr oder weniger selbst was versucht zu entwickeln, weil es da nicht so richtig was Konkretes gibt, aber das meiste, was wir haben, sind schon standardisierte Testverfahren“ (SpE1, Gruppe Sprachtherapie, Pos. 5)

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 existieren, darunter Befunde oder Gutachten von extern, Auffälligkeiten in der Alltagsbeobachtung, festgelegte Termine im Rahmen regulärer Entwicklungsbeobachtungen oder Untersuchungen, die Vorbereitung von Fallbesprechungen oder auch Überweisungen beziehungsweise Aufträge. Im Arbeitsfeld der Kindertageseinrichtung wurde von bestimmten Alltagsbeobachtungen berichtet, welche Anlass bieten, die kindliche Sprachentwicklung genauer in den Fokus zu nehmen. Eine Teilnehmerin schilderte: „Und der Fokus, den ich dann für die Kolleginnen angeregt habe, ist, genau auf diese Kinder zu achten, die vielleicht nur mit Mimik und Gestik arbeiten, gerade im Kleinkindalter.“ (KE2, Gruppe KITA, Pos. 12). Hier wird also eine freie, alltagsintegrierte Beobachtung durchgeführt, die nicht durch systematisch ausgerichtete Beobachtungsinstrumente geleitet ist. Im Arbeitsfeld der Mediziner:innen spielten Untersuchungen für die in der Pädiatrie tätige Teilnehmerin eine große Rolle, was im Prozess des Kodierens als reguläre Untersuchungen kodiert wurde. Eine andere klinisch tätige Ärztin berichtete wiederum von konkreten Anlässen im Sinne von Überweisungen, wo spezifische Fragestellungen vorliegen: „Wir bekommen die Kinder ja überwiesen vom niedergelassenen Kinderarzt in der Regel oder von der HNO-Klinik und so, sodass da eine gewisse Vordiagnostik oder Vorauffälligkeit, sag ich mal, im Sprachbereich schon festgestellt wurde. (ÄE2, Gruppe Medizin, Pos. 2)“

In der Gruppe der Lehrer:innen wurden Anlässe wie Konferenzen und Fallbesprechungen genannt: Zum Beispiel erklärte eine Teilnehmerin: „(...)vor den Klassenkonferenzen. Wir beschließen ja dort beispielsweise diese Nachteilsausgleiche, die ja zum Beispiel im Bereich Sprache sein könnten.“ (SchE2, Gruppe Schule, Pos. 25).

Der Prozess der Sprachentwicklungsdiagnostik erfordert aus Sicht der Expert:innen oft einen interprofessionellen Austausch. Findet dieser statt, so geschieht dies beispielweise im Rahmen von Fallkonferenzen. Personelle Engpässe, unklare oder fehlende Informationen zur Verfahrensweise oder der Umgang mit komplexeren Fällen, wie beispielweise die Einschätzung von mehrsprachigen Kindern, werden im Prozess der Sprachentwicklungsdiagnostik von den Akteur:innen als Hürde erlebt. Vielfältig sind auch die Faktoren, die die Ableitung von Maßnahmen wie Verordnung von Sprachtherapie oder Einzelförderung im Bildungskontext mitbestimmen. Dafür werden von den Akteuren unter anderem externe Gutachten oder Befunde herangezogen. Insbesondere für die Förderdiagnostiker:innen spielt das Zusammentragen von Befunden oder Berichten externer Akteure eine große Rolle, wie eine Teilnehmerin schildert: „Im Grunde genommen führe ich alle Informationen, die ich irgendwie zu einem Kind, besonders im vorschulischen Bereich, zusammenkriegen kann, aus den SPZ-Diagnostiken, aus Ergotherapie, Frühförderung, Kita,

SPZ, alles was irgendwie an so einem Kind vielleicht professionell gebunden ist und vor allem aber auch die Expertise durch üaMa Sprache an der Stelle zusammen und leite ab, inwiefern sprachliche Besonderheiten negative Auswirkungen auf den Schriftspracherwerb zum Beispiel haben könnten.“ (FE3, Gruppe Förderdiagnostik, Pos. 3). Als Einflussfaktor für die Entscheidung zur Verordnung von Sprachtherapie ist von den Ärztinnen das Ergebnis standardisierter Diagnostikverfahren genannt worden: „Und nach den bekannten Leitlinien ist es ja heute so, dass schon eine sprachliche Ebene betroffen sein muss, um eine logopädische Therapie initiieren zu können. Und die muss wenigstens 1,5 Standardabweichung vom Durchschnitt abweichen.“ (ÄE1, Gruppe Medizin, Pos. 55). Die Dokumentation der eigenen Diagnostikergebnisse, Beobachtungen und des Verlaufs geschieht zum Teil digital in elektronischen Akten und zum Teil als Papierdokumentation oder als Mischform, wenn sowohl in Papierform als auch digital dokumentiert wird. Die Digitalisierung ist demnach im Sample noch nicht überall vollständig durchgesetzt. Eine Teilnehmerin aus der Sprachtherapie berichtet: „Wir schreiben die nämlich mit der Hand aktuell noch. Das ist auch mehrfach schon angemerkt worden, ob wir das irgendwie umstellen, aber es ist alles ein bisschen schwierig.“ (SPE1, Gruppe Sprachtherapie, Pos. 80)

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Zunächst ist zu konstatieren, dass am Fokusgruppeninterview beteiligten ein großes Potential in interprofessioneller Vernetzung sehen. Der Austausch verspricht aus ihrer Sicht 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. Der Erhalt bestimmter Informationen ist laut der Expert:innen oft abhängig vom Mitwirken der Eltern. So berichtet ein/e Teilnehmer:in aus der Förderdiagnostik: „Diese Elterngespräche zielen ja sehr häufig auch darauf ab, dass man die ganzen Arztberichte kriegt. Unsere Eltern haben die irgendwie schon zu liegen, aber die kommen eben nicht bei uns an aus unterschiedlichen Gründen. (FE2, Gruppe Förderdiagnostik, Pos. 157) Eltern und Erziehungsberechtigte sind nach der Beschreibung der Teilnehmenden unterschiedlich gut in der Lage, die Kommunikation zwischen den Behandelnden zu organisieren, übernehmen aber oft die Rolle der „Case Manager“. Eine Sprachtherapeutin 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, Pos.17)

Aus den beschriebenen Hürden bei der interprofessionellen Zusammenarbeit konnten die Codes „Fehlende Vernetzung“, „Fehlendes Engagement“, „Hoher Aufwand“ und „Unsicherheiten beim Thema Datenschutz“ gebildet werden. Eine Grundschullehrerin 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 obendrauf, wo man sich reinhängen muss.“ (SchE2, Gruppe Schule, Pos. 8). Äußerungen wie diese wurden dem gebildeten Subcode „Hoher Aufwand“ zugeordnet, der beschreibt, dass es eine Herausforderung ist, interprofessionellen Austausch im meist schon sehr dichten Arbeitsalltag zu organisieren. Oft sei es auch schwierig, die richtigen Ansprechpartner*innen zu erreichen oder gemeinsame Termine zu finden. Insbesondere die mit der Förderdiagnostik beauftragten Sonderpädagog*innen haben diese Hürde beschrieben. „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, Pos 135). Auch von einer Vertreterin Sprachtherapie wird der hohe Aufwand, den die interprofessionelle Vernetzung erfordert, anschaulich erläutert: „Ich glaube, ich weiß auch von Seiten der Ärzte, das ist ein großes Thema oder ein großer Wunsch, diese Vernetzung, aber letzten Endes dauert das eben doch oft auch lang oder es braucht viele Telefonate.“ (SE3, Gruppe 3, Pos. 62)

Auch Unsicherheiten beim Umgang mit dem Datenschutz hemmen aus Sicht der Teilnehmenden die interprofessionelle Arbeit, insbesondere, wenn die Vorgaben und Rahmenbedingungen nicht klar kommuniziert wurden. Abbildung 11 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 mehrere Erfahrungsbeispiele genannt, so konnte es auch pro Person zur Mehrfachvergabe eines Codes kommen.

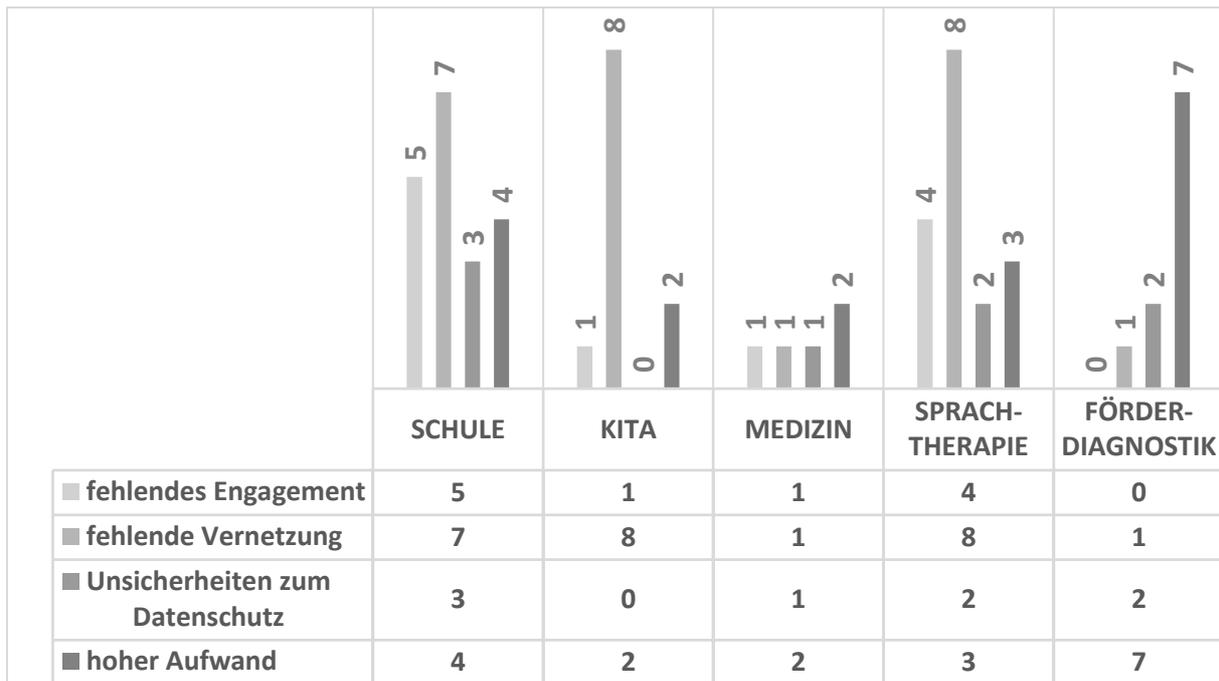


Abbildung 11: Häufigkeit der beschriebenen Hürden in der einrichtungsübergreifenden Interprofessionalität; Berechnung der Balken entsprechend der Häufigkeit der Codierung

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. 12 verdeutlichen soll. 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.

Die Komplexität des Themas geht allerdings über das Vorhandensein oder Nicht-Vorhandensein von mehreren Kommunikationswegen hinaus. Zwar gibt beispielsweise die Akteursgruppe KITA in der Gesamtheit als größte Hürde „fehlende Vernetzung“ an (siehe Abb. 11) und es ist ersichtlich, dass nur der Postweg zur einrichtungsübergreifenden Kommunikation genutzt wird (siehe Abb. 12), jedoch geben auch Gruppen wie die Förderdiagnostik, die sehr vielfältige Kommunikationswege nutzen, einige Hemmnisse an, wie beispielsweise der hohe Aufwand und die fehlende Zeit.

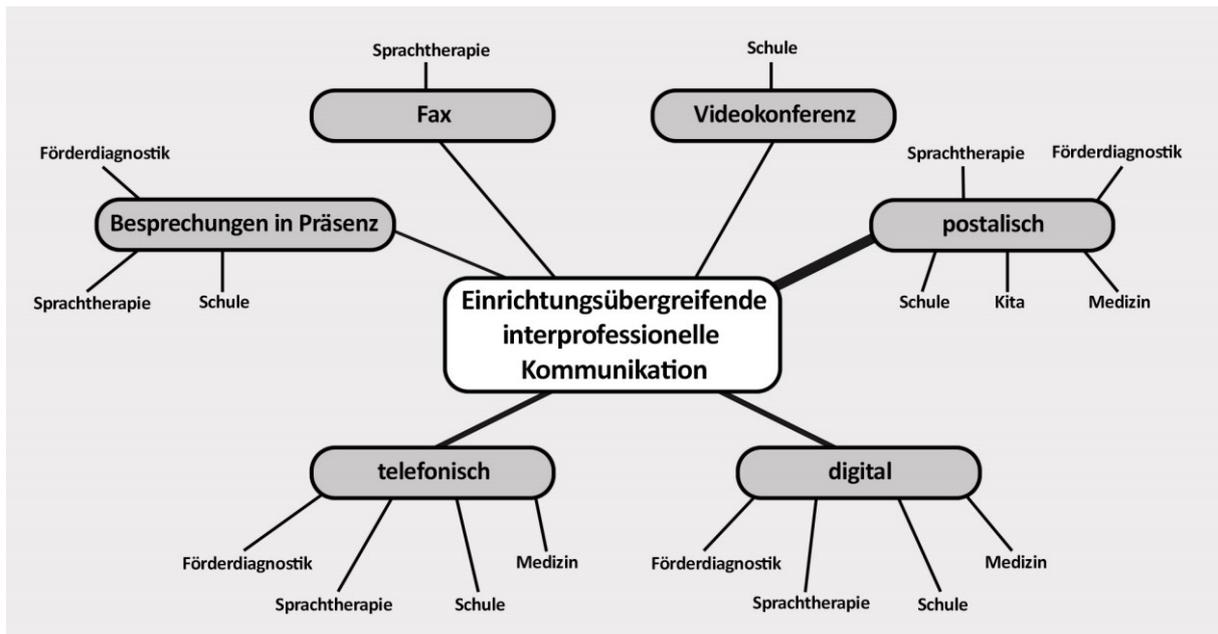


Abbildung 12. Map zum Code "Einrichtungübergreifende interprofessionelle Kommunikation"

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 eine Vertreterin der Gruppe Schule berichtete: „Wir schreiben E-Mails seit Corona. Da hat jetzt jeder eine E-Mail-Adresse.“ (SchE3, Gruppe „Schule“, Pos. 3)

Die reibungslose Implementierung digitaler Kommunikationswege ist je nach Institution unterschiedlich weit vorangeschritten. So berichtete eine weitere Vertreterin 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, Pos. 8).

Digitale Anwendungen:

Die Teilnehmenden beschrieben vielfältige Erfahrungen mit verschiedenen digitalen Anwendungen. Unter anderem wurde softwaregestützte Testauswertung als eine große Erleichterung im Arbeitsalltag empfunden. Eine Teilnehmerin berichtete dazu: „Aber der AVAK-Test bringt ja mir als Praktiker den Vorteil, der viel zu tun hat. Wir haben alle viel zu tun, aber so ein Schulalltag, der ist schon ziemlich umfassend. Und wenn man dann abends noch die Auswertung der Tests macht, hat man ja bei dem AVAK die Möglichkeit, auf Auswertung zu drücken und dann liest der alles und wertet alle Prozesse, alles, aus.“ (FE2, Gruppe 4, Förderdiagnostik Pos. 29). Es zeigt sich in den Interviews, dass innerhalb der Einrichtungen schon diverse digitale Dokumentations- und Kommunikationsformen existieren. Auch die Kommunikation mit externen Stellen funktioniert zum Teil digital, wie folgendes Beispiel aus der Förderdiagnostik veranschaulicht: „Wir können zum Beispiel digital unsere Förder- und

Behandlungspläne an die Frühförderstellen schicken. Also wir haben so ein Schloss-Schlüssel-Prinzip. Und auch an die AOK, die kriegen auch unsere Förder- und Behandlungspläne digital.“ (ÄE2, Gruppe Medizin, Pos. 96).

Trotz der insgesamt eher als positiv wahrgenommenen Entwicklung der Digitalisierung im Arbeitsfeld der Teilnehmer:innen wurden auch einige Hürden geschildert. Auch hier fehlt einigen Personen im ohnehin schon dichten Arbeitsalltag die Zeit, sich auf neue Methoden einzustellen. Die Teilnehmer:innen selbst waren im Wesentlichen aufgeschlossen für digitale Anwendungen, berichteten jedoch von Kolleg:innen, die sich diesbezüglich eher verschlossen zeigen. Hierzu äußerte eine Vertreterin aus der Kindertageseinrichtung: „Manche haben auch Berührungsängste oder eine negative Einstellung, da sie sich überhaupt nicht herantrauen.“ (Gruppe KITA, KE3, Pos. 192). Unsicherheiten zum korrekten, rechtssicheren Umgang mit dem Thema Datenschutz spielen nach den Schilderungen der Interviewteilnehmer:innen eine große Rolle, sodass beispielsweise in der Vergangenheit Anwendungen aufgrund dieser Unsicherheiten nicht genutzt worden sind. Eine Lehrerin berichtet: „Die Geräte waren zum Teil schon da, dann fehlten aber noch Lizenzen zum Beispiel. Dann ging es wieder darum: Wie viel Dienstliches darf ich denn, wenn der Datenschutz nicht klar ist? Na gut, wir tun die erstmal wieder in Schrank, denn wir wissen es nicht genau.“ (SchE2, Gruppe Schule, Pos. 218). Auch die zum Teil doch noch fehlende Ausstattung oder ein Schulungsbedarf zur Erweiterung der Medienkompetenz des Personals konnte als Hürde im Umgang mit digitalen Anwendungen identifiziert werden.

Die von den Moderatorinnen angesprochene Idee einer digitalen Plattform zur interprofessionellen Zusammenarbeit wurde von den Teilnehmer:innen als positiv, wenn auch voraussetzungsvoll bewertet. Eine Teilnehmerin aus der Gruppe Schule erläuterte: „Ich finde die Idee sehr gut, ich könnte mir das ähnlich vorstellen, vielleicht noch mit der Ergänzung, dass das Kollaborative noch ein bisschen leichter wird und ich da mein Kind habe und ich sage, das ist Arbeitsbereich des Logopäden, dass ich mit einer anderen Farbe sehen würde, Logopädie hat stattgefunden. Das und das wurde bearbeitet, da und da Hauptaugenmerk. Ich kann dann vielleicht weitermachen und sagen, mir ist das aufgefallen, hätte dazu eine Frage, könnte das ergänzen. Man arbeitet im Prozess sukzessive zusammen. So dass man das, was man sonst in seine Diagnostik einträgt, wo ich mein Kind habe, was ich da dazu tragen würde, dass ich das gleich auf der Plattform eintrage, gleich für andere einsehbar. Vielleicht auch manchmal als Diskussionsgrundlage, dass mir ein Experte zurückschreibt, warum machen sie denn das, probieren sie vielleicht mal das.“ (SchE2, Gruppe Schule, Position 220)

Die Teilnehmenden wurden schlussendlich gefragt, wie eine digitale Plattform zum interprofessionellen Austausch gestaltet sein müsste, damit sie diese nutzen und sich davon Verbesserungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit vorstellen könnten. Dabei zeigt sich, dass sich die Teilnehmenden von übersichtlich aufbereiteten Informationen viel

versprechen, beispielsweise eine bessere Erreichbarkeit von Kommunikationspartner:innen. Eine Plattform sollte einfach zu bedienen sein und keine lange Einarbeitung erfordern, was angesichts der begrenzten zeitlichen Ressourcen nachvollziehbar ist. Ein wichtiger Aspekt ist außerdem ein sicheres Datenschutzkonzept, sodass keine Unsicherheiten zu den rechtlichen Rahmenbedingungen bestehen. Außerdem würden die Teilnehmenden es begrüßen, auf einer digitalen Plattform Informationen vorzufinden, die es ihnen ermöglichen, sich zu relevanten Themen weiterzubilden. Diese Auswertungsergebnisse sind in Tabelle 6 zusammengefasst.

Tabelle 6: Erwartungen an den Aufbau und die Funktionen einer digitalen Vernetzungsplattform

| Subcode | Zitat |
|---|---|
| Gut aufbereiteter Zugang zu Informationen | Ich bräuchte eine Liste der Ansprechpartner, die ich anrufen kann. Dann weiß man, wer mir helfen kann. Und schon wäre alles leichter. (KE1, Gruppe 1, Pos. 203) |
| Einhaltung des Datenschutzes | Datenzugriffsberechtigung müssen sichergestellt werden, aber so, dass es trotz des hohen Anspruchs auf Datenschutz möglichst einfach ist, den Zugang zu finden. (ÄE1, Gruppe Medizin, Pos. 208) |
| Gute Usability | Es muss einfach und eingängig handhabbar sein, es darf nicht zu viel Zeit kosten, den Zugang zu finden. (ÄE1, Gruppe Medizin, Pos. 208) |
| Digitale Kommunikationsmöglichkeiten | Und dann vielleicht noch so ein kleines Chatsymbol, wo man reinschreiben könnte: "Hallo, ich bin (Name) ich würde gerne mit Ihnen sprechen." Und dann ein Terminvorschlag oder irgendwie so. (SPE2, Gruppe Sprachtherapie, Pos. 226) |
| Weiterbildungsmöglichkeiten | Irgendwie fände ich es schön, wenn man da mal so eine kleine Fortbildung hätte. Dass ich auch die Eltern besser beraten kann, was das angeht. Ich weiß, dass es beim Stottern bestimmte Sachen gibt und bei der AVWS eben, aber es sind viele Sachen, wo ich eben nicht genau weiß, wie da ist. (SPE1, Gruppe Sprachtherapie, Pos. 268) |

7.5 Zusammenfassende Schlussfolgerungen

Die zusammenfassende Betrachtung der Interviewergebnisse lässt eine Reihe von Schlussfolgerungen zu, die sich auf die drei in den Forschungsfragen zu ergründenden Bereichen beziehen sollen: (A) Prozesse in der Sprachentwicklungsdiagnostik, (B) Interprofessionalität und (C) Stand der Digitalisierung.

Prozesse in der Sprachentwicklungsdiagnostik

An der Einschätzung der Sprachentwicklung eines Kindes sind viele professionelle Akteure regelmäßig beteiligt.

Diese theoretische Vorannahme konnte durch die hier durchgeführten Interviews bestätigt werden. Alle Teilnehmenden berichteten, dass die Auseinandersetzung mit sprachlichen Fähigkeiten eine hohe Relevanz in ihrer beruflichen Tätigkeit hat, dass sie also regelmäßig durchgeführt wird und ihr eine hohe Relevanz zugesprochen wird. Bestimmte diagnostische Prozesse werden von den meisten Teilnehmer:innen regelmäßig praktiziert und es haben sich bereits eine Vielzahl von Routinen entwickelt. Auch schreiben die Beteiligten der Einschätzung der sprachlichen Entwicklung eine hohe Bedeutung zu.

An der Einschätzung der Sprachentwicklung eines Kindes sind mehrere, zum Teil viele verschiedene Einrichtungen beteiligt.

Die Teilnehmenden üben ihre Tätigkeit in verschiedenen Einrichtungen aus und berichteten zudem größtenteils von Austausch mit diversen weiteren Institutionen. Je nach Komplexität des Falls kann es zu einer recht hohen Anzahl beteiligter Institution kommen, die an ein und demselben Fall beteiligt sind. Die wenigen Akteure, die von einem eher geringen Grad an Vernetzung sprechen, beklagen diesen Zustand eher, wobei hier keine Diskussion zu Kompetenzen und Zuständigkeiten entstand, sondern eher die Kommunikation und Zusammenarbeit thematisiert wurde. Trotz der fehlenden Kommunikation ist ihnen bewusst, dass weitere Personen an der Sprachstandsdiagnostik, -förderung oder -therapie des Kindes beteiligt sind, jedoch fehlen viele Informationen und Details zur genauen Zusammensetzung dieses Netzwerks.

Es existieren in diesem Feld viele verschiedene Prozesse der Diagnostik.

Es wurde von einer Vielzahl von diagnostischen Verfahrensweisen berichtet, die alle das Ziel verfolgen, die kindliche Sprachentwicklung zu beurteilen. Diese Verfahren beruhen auf sehr unterschiedlichen diagnostischen Herangehensweisen und weisen beispielsweise einen unterschiedlichen Grad an Standardisierung auf. Das beschriebene Spektrum reicht von freier, spontaner Beobachtung, die nicht oder nur stichpunktartig dokumentiert wird bis zu standardisierten testdiagnostischen Verfahren. Weitere Unterscheidungsmerkmale sind der Zeitpunkt, an dem die Diagnostik durchgeführt wird und der Anlass für die Durchführung. Auch hier existiert ein Spektrum von eher improvisierten Prozessen, die spontan von den

Fachkräften selbst angestoßen werden bis zu festgeschriebenen Vorgehensweisen, die auf der Ebene der Institution festgelegt worden sind.

Es existieren in diesem Feld viele verschiedene Prozesse der Dokumentation.

Dokumentationsprozesse werden berufsgruppen- oder einrichtungsspezifisch gewählt, entsprechend den jeweiligen Bedarfen. Hinzu kommt der digitale Wandel, der in den jeweiligen Einrichtungen unterschiedlich weit vorangeschritten ist. Ein interessanter Aspekt ist hier, dass mehrere Interviewteilnehmende berichteten, dass sie ihre Ergebnisse doppelt dokumentieren, einmal digital und einmal handschriftlich in Papierakten. In diesen Fällen hat die Digitalisierung nicht zu einer Erleichterung der Arbeitsprozesse geführt, sondern einen Mehraufwand bewirkt, was entweder daran liegt, dass man als Fachperson wenig Vertrauen in neue Technologien hat und die alten Prozesse nicht „loslassen“ möchte oder auch daran, dass die digitalen Dokumentationsformen den Bedarfen der Fachpersonen nicht ausreichend gerecht werden.

Interprofessionalität

Es existieren viele Prozesse verschiedene Prozesse der Kommunikation

Bezüglich der Kommunikationsprozesse sollte zwischen einrichtungsinterner und einrichtungsübergreifender Kommunikation unterschieden werden. Bei internen Kommunikationsprozessen existieren weniger Hürden, da hier oft ein hoher Systematisierungsgrad erreicht wurde, beispielsweise wenn ambulante Zentren regelmäßige Fallkonferenzen in multiprofessionellen Teams praktizieren oder wenn hausinterne, digitale Kommunikationssysteme genutzt werden. Auch ist zu bedenken, dass der Umgang mit Datenschutzaspekten in der hausinternen Kommunikation klarer geregelt sein dürfte. Dies stellt in der einrichtungsübergreifenden Kommunikation eine Hürde dar. Dort wird eine Vielzahl an unterschiedlichen Kommunikationswegen genutzt, was von den Beteiligten eher nicht als effektiv und ökonomisch erlebt wird. Die Gefahr von Informationsverlust wird benannt. Das eher geringe Maß an einheitlichen Dokumentations- und Kommunikationsprozessen erschwert demnach die interprofessionelle und einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit. Das trifft auch auf Einrichtungen zu, die bereits multiprofessionell aufgestellt sind. Wenngleich diese Einrichtungen eine erweiterte, multiprofessionelle Expertise bündeln und somit durchaus einen wichtigen, Beitrag zur Versorgung leisten, so ist doch anzumerken, dass auch hier die organisationsübergreifende Vernetzung mit anderen Berufsgruppen oder Einrichtungen notwendig ist, und dass diese auch dort nicht ohne Hemmnisse stattfindet.

Es existieren kaum etablierte Prozesse zur einrichtungsübergreifenden Kommunikation.

Die formulierte Vorannahme, dass sich im einzelnen Diagnostikprozess ein fallzentriertes System bildet, welches über die bestehenden organisatorischen Systeme auf der Mesoebene wie Praxen, Kliniken oder Schulen hinausgeht, konnte anhand der Schilderungen aus den Interviews bestätigt werden. Es zeigte sich auch, dass für diese flexibel und fallorientiert

entstehenden Systeme keine entsprechenden Prozesse existieren, unter anderem da sie nicht fest institutionell angegliedert sind und somit die Verantwortlichkeit für das Entwickeln und Implementieren dieser Prozesse nicht vorgegeben ist. Hier kann angemerkt werden, dass es eine Aufgabe der Versorgungsforschung ist, Probleme dieser Art zu identifizieren und Lösungen zu entwickeln.

Eine vorhandene Ressource ist die hohe Bereitschaft der Akteure zum interprofessionellen Austausch.

In der interprofessionellen Zusammenarbeit wird hohes Potential gesehen. Trotz der beschriebenen Hürden zeigen die Beteiligten generell eher Offenheit für Veränderungen und Innovationen, die diese Zusammenarbeit erleichtern könnten. Zu beachten sind hier jedoch die eher begrenzten zeitlichen und personellen Ressourcen im Feld.

(C) Digitalisierung

Digitale Kompetenzen und Ausstattung sind grundsätzlich vorhanden, wobei an einzelnen Stellen noch Schulungs- und Ausstattungsbedarf gesehen wird.

Die Teilnehmenden der Fokusgruppen nehmen größtenteils wahr, dass digitale Formate Prozesse wie Dokumentation und Kommunikation erleichtern. Aufgrund der inzwischen fortgeschrittenen Ausstattung und Erfahrung schätzen die meisten Praktiker:innen ihr Maß an digitaler Kompetenz als zufriedenstellend ein und berichten dies auch über ihre Kolleg:innen. Auch hier wurde aber von Ausnahmen berichtet, insbesondere in Zusammenhang mit Datenschutzregelungen, die insbesondere dann für die Akteure klar formuliert sein müssen, wenn Informationen auf digitalem Wege „das Haus verlassen“.

Aus diesen Schlussfolgerungen ergibt sich folgende Frage:

Wie kann die interprofessionelle Einschätzung der kindlichen Sprachentwicklung so organisiert werden, dass sie

- einrichtungsübergreifend realisiert werden kann,
- verschiedene diagnostische Verfahren integriert,
- datenschutzkonform funktioniert,
- die zeitlichen und personellen Ressourcen der Beteiligten nicht überbeansprucht werden.

Abschließend wurde eine fall- bzw. gruppenübergreifende Analyse durchgeführt, wobei die thematischen Strukturen und das Kategoriensystem verwendet wurden, um weitere Schlussfolgerungen zu bilden. Aus den Variablen, die als fördernde Faktoren identifiziert werden konnten, sind Lösungsansätze formuliert worden (vgl. Tabelle 7). 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), wie sie in Kapitel 4 dargestellt

worden sind. Weiterhin wurden Sachdimensionen abgeleitet und dazu Lösungsansätze, gegliedert über die bereits vorgestellten Ebenen der Versorgungsforschung. Diese Lösungsansätze auf der Makroebene adressieren primär politische Entscheidungsträger. Aus Sicht der Praktiker:innen und auch aus Sicht wissenschaftlicher Expert:innen (vgl. Kapitel 4) trägt der interprofessionelle Austausch ebenso zum Gelingen von Maßnahmen der sprachlichen Bildung, Förderung und Therapie bei wie die direkte Arbeit mit dem Kind. Soll diese regelmäßig und qualitativ hochwertig geleistet werden, müssen klare Finanzierungsgrundlagen geschaffen werden, sodass diese Leistungen nachhaltig in den Arbeitsalltag der Praktiker:innen integriert werden können. Da die Zusammenarbeit oft einrichtungs- und systemübergreifend stattfinden muss, ist die Finanzierung von Leistungen wie beispielsweise Fallkonferenzen oft nicht geklärt, da sie nicht klar einer bestimmten Einrichtung zugeordnet werden kann. Auf der Mesoebene ist es notwendig, dass die einzelnen Organisationen feste, eindeutig formulierte Richtlinien für den Umgang mit Daten im einrichtungsübergreifenden Austausch entwickeln, insofern dies noch nicht geschehen ist. Dies ist notwendig, um Praktiker:innen diesbezüglich die nötige Sicherheit im professionellen Handeln zu geben. Des Weiteren existiert ein Bedarf an Systemen, die asynchrone, zentrale Dokumentation und Kommunikation ermöglichen, was die Problematik der schlechten Erreichbarkeit und des hohen zeitlichen Aufwandes adressieren soll. Hierfür bieten sich digitale Anwendungen an, auch wenn an einigen Stellen bezüglich der Ausstattung und der digitalen Kompetenzen eventuell nachjustiert werden müsste.

Ein weiterer Lösungsansatz ist die Entwicklung eines Verfahrens, das es ermöglicht, die von verschiedenen Fachpersonen auf verschiedenem Wege erhobenen Informationen zum Kind zusammenzuführen. Mit der Entwicklung eines solchen Instruments beschäftigen sich die kommenden Kapitel der vorliegenden Arbeit.

Tabelle 7: 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 |
| | | Nutzung eines Verfahrens zum Sammeln diagnostischer Informationen, das berufsgruppenübergreifend Akzeptanz findet |
| Mikroebene | Prozessplanung | Interprofessionalität als Teil des Bildungs- bzw. Therapieprozesses einplanen |
| | Partizipation | Adäquater Einbezug des Kindes und der Eltern/Erziehungsberechtigten |

7.6 Diskussion der Ergebnisse aus den Fokusgruppeninterviews

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. Vor allem 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.

Schaeffler und Ewers (Schaeffer & Ewers, 2006, Seite 10) deklarierten bereits vor fast 20 Jahren, dass „eine über papierförmige Produkte und Willensbekundungen 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 & 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 der beteiligten Akteure orientieren.

Grundsätzlich ist im interprofessionellen Setting zu bedenken, wie Eltern und 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 Eltern ist essenziell im Umgang mit den persönlichen Daten. Eine systemübergreifende digitale Vernetzung bietet auch für sie einige Vorteile, zum Beispiel die Option, eine gut aufbereitete Einsicht in die von professionellen Akteuren erhobenen Informationen zu erhalten (Sallat et al. 2022). Dies kann eine niedrighwellige 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 der COREQ-Checklist (Tong et al., 2007) konnte in dieser Studie eine 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 jedoch 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, gegebenenfalls auch für vergleichbare Netzwerke aus anderen praktischen Anwendungsbereichen. Sie sind somit gut anschlussfähig für weitere Forschung, auch im Rahmen von Mixed-Methods-Ansätzen. Im Rahmen der hier vorliegenden Arbeit sind Sie eine wertvolle Grundlage für den sich anschließenden Entwicklungsprozess.

7.7 Schlussfolgerung für die Entwicklung von SprachNetz Profil

Die Konzeption des Instruments „SprachNetz Profil“ soll sich nach den bereits beschriebenen Schlussfolgerungen richten und die in Kapitel 7.4 formulierten Anforderungen bestmöglich erfüllen. Es soll eine einheitliche Art der Erfassung von Informationen ermöglichen, die der Einschätzung der kindlichen (Sprach-)Entwicklung dienen. Dies erfordert die Fokussierung der Fachpersonen auf gemeinsame Schwerpunkte, eine Strukturierung des Prozesses und ermöglicht so eine bessere Ableitung von Zielen.

Das Instrument SprachNetz Profil ist eingebettet in eine interprofessionelle Plattform zur Vernetzung der Akteure im Bereich der sprachlichen Bildung, Förderung und Therapie. Viele der in den Fokusgruppen angesprochenen Hürden werden also von der digitalen Plattform adressiert, so beispielsweise Kommunikation. Die Akteure berichteten von Schwierigkeiten bezüglich der gegenseitigen Erreichbarkeit. Der Vorteil **asynchroner Kommunikation** ist, dass diese zeitlich versetzt geschehen kann und dann ohne Blockieren des Prozesses durch bspw. Warten auf die Antwort des Empfängers stattfindet.

Diese Prozesse sollen die persönlichen Gespräche zwischen den Akteuren nicht ersetzen. Sie sollen vielmehr ein Mittel zur Strukturierung und Entlastung darstellen. Interprofessionelle Fallkonferenzen in virtueller Form oder in Präsenz, können so zielführend vorbereitet werden. Wenn Informationen bereits aufbereitet vorliegen, kann mehr Zeit verwendet werden für die gemeinsame Förderzielplanung.

Eine **zentrale Dokumentation** wiederum ermöglicht den Nutzer:innen den Zugriff auf eigene Inhalte und die der anderen Professionen, ohne zeitaufwändige Zwischenschritte wie das Versenden von Befundberichten. Diese Art von Dokumentationen wird in größeren, interdisziplinären Einrichtungen bereits erfolgreich praktiziert. Auf der hier zu entwickelnden Plattform stellt man sich nun der Herausforderungen, diese Art des Informationsaustausches auch einrichtungsübergreifend zu praktizieren.

Eine Erweiterung der reinen interprofessionellen Dokumentation ist die gemeinsame Diagnostik, in diesem Fall bezogen auf das Erfassen des kindlichen Sprachentwicklungsstandes. Dieser Herausforderung widmet sich die Konzeption, Entwicklung und Evaluation des Instruments SprachNetz Profil, die in den folgenden Kapiteln beschrieben wird.

8. Baustein B: Entwicklung von SprachNetz Profil

8.1 Ziele und Anwendungsgebiete des Instruments

Zu Beginn des Entwicklungsprozesses wurden grundlegende Überlegungen durchgeführt um Zweck, Nutzungsrahmen, Nutzen und Zielgruppe klar zu definieren.

Das Instrument wurde konstruiert für die Einschätzung von Kindern, die sich im Übergang von KITA zur Schule befinden. Die Inhalte wurden demnach so gestaltet, dass vier- bis sechsjährige Kinder beurteilt werden können.

Grundlage dieser Beurteilung kann die gezielte Beobachtung sein oder auch vorhandene Informationen, die bereits durch standardisierte Tests erhoben wurden. Die Notwendigkeit vorher durchgeführter Testverfahren unterscheidet sich je nach Berufsgruppe. Die Items für die Berufsgruppe KITA sind beispielsweise so konstruiert, dass die gezielte, gegebenenfalls mehrfach durchgeführte Beobachtung ausreichende Grundlage sein sollte. Im Berufsfeld der Sprachtherapie werden teilweise Kompetenzen abgefragt, die sprachliche Strukturen erfordern, die eventuell nicht in jedem sprachtherapeutischen Kontakt ohne weiteres zu beobachten wären. Diese Äußerungen (beispielsweise bestimmte grammatikalische Strukturen) müssten somit evoziert werden, in der Regel durch Testverfahren. Da standardisierte Testungen in der Sprachtherapie zu Therapiebeginn üblich sind, sollte dies kein Problem darstellen.

Entsprechend richten sich die formulierten Beobachtungskriterien nach sprachlichen Fähigkeiten und Kompetenzen, die bei der typisch verlaufenden Sprachentwicklung in diesem Altersspektrum erwartbar wären. Insofern sollte an dieser Stelle kurz erläutert werden, was im Kontext der Entwicklung dieses Instruments unter Kompetenzen und Fähigkeiten verstanden wird. Der Kompetenzbegriff wird seit etwa 50 Jahren in verschiedenen Fachdisziplinen verwendet. Er spielt insbesondere dort eine Rolle, wo Leistungsfähigkeit aus einer anwendungsorientierten Sicht betrachtet wird. In der pädagogischen Psychologie und der Bildungsforschung hat dieser Begriff im Zusammenhang mit der Definition der Ziele von Bildungssystemen eine große Bedeutung gewonnen, so etwa bei der Entwicklung von Bildungsstandards (Hartig & Klieme, 2006). Kompetenzen können betrachtet werden als generelle kognitive Leistungsdispositionen, die Menschen befähigen, sehr unterschiedliche Aufgaben zu bewältigen. Sie stellen aber auch kontextspezifische kognitive Leistungsdispositionen dar, die sich dann eher funktional auf bestimmte Klassen von Situationen und Anforderungen beziehen. Diese spezifischen Leistungsdispositionen lassen sich auch als Kenntnisse, Fertigkeiten oder Routinen charakterisieren. Des Weiteren existiert der Begriff „Handlungskompetenz“ als eine Integration der drei erstgenannten Konzepte (ebd.).

Eine erste konkrete Anwendung fand der Begriff bei Chomsky in seinem Konzept der Sprachkompetenz (Chomsky, 1965). Dort wird die Kompetenz als Gegenpol zu Performanz dargestellt. So definiert er (sprachliche) Kompetenz als „das Wissen des Sprecher-Hörers von seiner Sprache“ bzw. „die jeweils vorhandene Sprachfähigkeit“, wohingegen er mit Performanz den aktuellen „Gebrauch der Sprache in konkreten Situationen“ (ebd.)

Der Kompetenzbegriff wird in SprachNetz Profil aufgabenbezogen verwendet. Es wird bei alltagsbezogenen Kompetenzen nach der Definition von Eraut (1998) auch von Fähigkeiten gesprochen. Es wurde bei der Itementwicklung angestrebt, möglichst viele kontextspezifische Kompetenzen abzubilden. Diese Aspekte sind einerseits für Anwender:innen im beruflichen Alltag besser beobachtbar und stellen auf der anderen Seite auch einen handlungsspezifischen, anwendungsorientierten Blick auf die Sprachentwicklung des Kindes dar.

Das vorliegende Instrument ist geeignet, um Beobachtungen professioneller Akteure zu gezielt zu sammeln, zu dokumentieren und später zu visualisieren. Es dient somit der gemeinsamen Einschätzung des sprachlichen Entwicklungsstandes im Kontext der allgemeinen Entwicklung, des Umfeldes und der Perspektive des Kindes. Ziel ist also der gemeinsame Blick auf das Kind, um im nächsten Schritt gemeinsam, beispielsweise bei „Runden Tischen“ Förderziele formulieren und Maßnahmen ableiten zu können. Die Struktur soll alle Bereiche abdecken, die sich unmittelbar auf die Sprachentwicklung des Kindes beziehen oder einen Einfluss darstellen. Es handelt sich um Bereiche und Aspekte, die von allen Akteuren beurteilt werden, wenn auch in unterschiedlicher Tiefe. Es wurde bei der Entwicklung berücksichtigt, in welchem Kontext die Anwender:innen Informationen zum Kind gewinnen und um welche Art von Informationen es sich dabei handelt. So würde eine Sprachtherapeutin wahrscheinlich aufgrund eines durchgeführten standardisierten Sprachentwicklungstest eine spezifische Information vorliegen haben zu besonderen sprachphänomenologisch Aspekten der morphologisch-syntaktischen Entwicklung eines Kindes. Ein Erzieher in der Kindertageseinrichtung würde dies eher alltagsintegriert beobachten, bräuchte hierzu aber Kontextinformationen und orientierende Beispiele, um das Vorhandensein der Fähigkeit an seiner gezielten Beobachtung orientiert ableiten zu können. Dies würde bei der Gestaltung der Items berücksichtigt.

Die Anwender:innen sollen also auf die Informationen zurückgreifen, die sie bei der selbst gewählten Durchführung verschiedener diagnostischer Verfahren gewonnen haben. SprachNetz Profil möchte diese Verfahren nicht ersetzen und dient auch nicht als Instrument zur Diagnosestellung. Es konzentriert sich vielmehr auf die Prozesse der Zusammenarbeit der Fachkräfte sowie die Zusammenführung von Informationen und ist dabei offen jede Art der diagnostischen Informationsgewinnung, egal ob sie aus Testverfahren, Beobachtung oder auch Gesprächen gewonnen wurden.

8.2 Entwicklungsprozess

Der Prozess zur Entwicklung des ersten Entwurfs von SprachNetz Profil ist in Abbildung 13 dargestellt.

Um die Anzahl der Items und die Inhalte zu bestimmen, die in den einzelnen Bereichen abgefragt werden sollten, wurde eine Literaturrecherche und Literaturanalyse durchgeführt. Die Literaturrecherche fand in den Datenbanken FIS Bildung, ERIC und Google Scholar zu Fachliteratur und Publikationen zu den Sprachentwicklungsdiagnostik und Förderdiagnostik im Suchzeitraum 2019 bis 2022. Daraufhin erfolgte ein Abstractscreening, um zu entscheiden, welche Literatur vertieft einbezogen werden sollte. Es wurde Literatur eingeschlossen, die Auskunft über spezifische Inhalte der Sprachentwicklungsdiagnostik in den einzelnen beteiligten Berufsgruppen gab. Nach der Durchsicht der verbliebenen Fachliteratur kam es zur Auswahl der Inhalte, aus denen schlussendlich Items generiert wurden. Eine Übersicht der Literatur, die zur Entwicklung von SprachNetz Profil verwendet wurde, ist im Anhang zu finden.

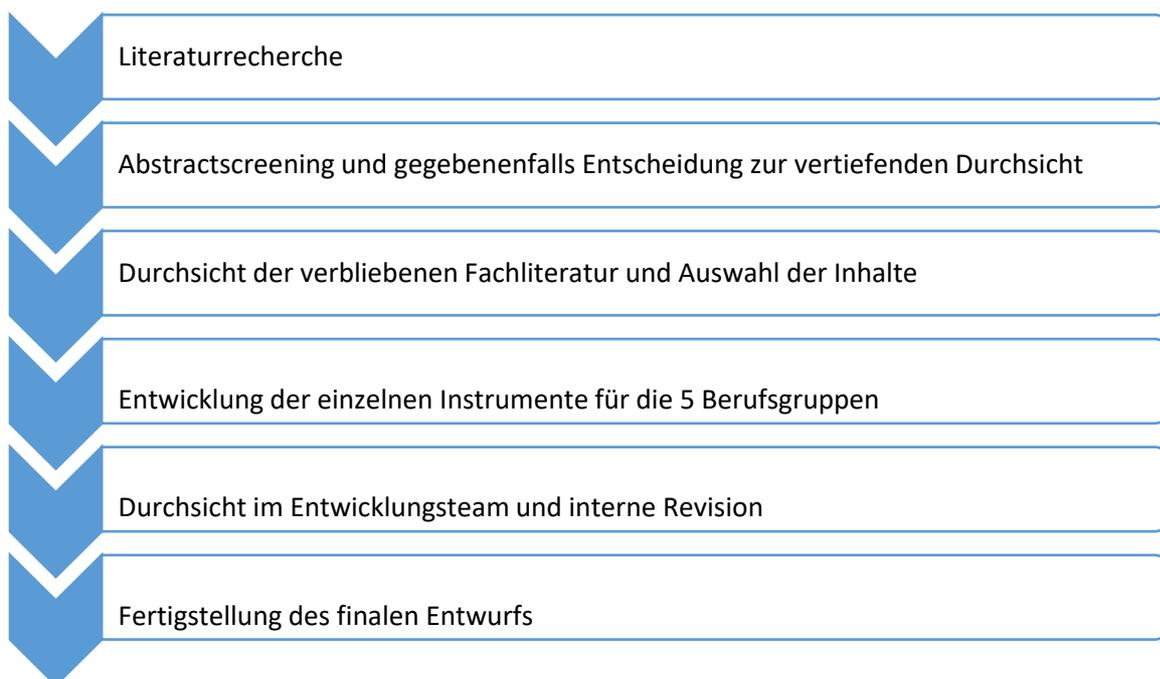


Abbildung 13: Entwicklungsprozess von SprachNetz Profil

Da die diagnostischen Herangehensweisen der Akteure sich zum Teil im Kern unterscheiden, war es notwendig, eine Systematisierung zu finden, sodass ein strukturierter Austausch stattfinden kann. Eine Dokumentation, die beispielsweise über offene Eingabefelder oder über den Upload von Dokumenten stattfände, erschien für einen niedrigschwelligen, ressourcenschonenden Austausch ungeeignet. Dabei wäre es auch kaum möglich, die gewonnenen Informationen auf eine Art und Weise visualisierbar zu machen, die bei der gemeinsamen Auswertung und Förderzielformulierung hilfreich ist.

Für das Sammeln und Aufbereiten der Informationen musste demnach eine Darstellung gefunden werden, die allen Akteuren gerecht wird. Es wurde entschieden, ausschließlich mit Ressourcenskalen zu arbeiten. Die Begründung ergibt sich aus den bereits beschriebenen Vorteilen der ressourcenorientierten Herangehensweise im diagnostischen Prozess. So soll die Perspektive vertreten werden, das nicht Beherrschte als „noch nicht“ Beherrschtes zu interpretieren und dort die Förderziele anzusetzen. Auch ist zu bedenken, dass SprachNetz Profil nicht als das alleinige Dokumentationswerkzeug dienen soll. Insbesondere die Arbeitsweise der medizinischen und therapeutischen Fachkräfte stellt sicher, dass Auffälligkeiten und Störungen der Sprachentwicklung im Sinne einer Symptomatik sorgfältig erfasst werden. Der Nutzen von SprachNetz Profil ist die Ableitung von gemeinsamen Förderzielen. Durch die geplante Visualisierung wird sichtbar, welche Fähigkeiten bereits erworben wurden und welche Ressourcen das Kind hat. Es wird aber auch sichtbar, welche möglicherweise in der Altersspanne zu erwartenden Fähigkeiten noch nicht beobachtet werden konnten. Ebenso wäre sichtbar, ob ein Kind in verschiedenen Settings oder bei unterschiedlichen Personen große Unterschiede in seinen sprachlichen Kompetenzen zeigt.

Tabelle 8: Gegenüberstellung Problemskalen und Ressourcenskalen

| Problemskalen | Ressourcenskalen |
|--|---|
| Das Kind zeigt grammatikalische Fehler bei der Flexion von Verben. (Beispiel: Oma esst auch ein Eis.) | Das Kind beherrscht die Subjekt-Verb-Kongruenz (z.B. ich gehe, du gehst). |
| Dem Kind fällt es sehr schwer, alltägliche Dinge beim Namen zu nennen oder diese abzurufen, wenn sie gebraucht werden. | Das Kind verfügt über einen altersentsprechenden aktiven Alltagswortschatz für Nomen. |

Folgende Gestaltungsform wurde gewählt:

Itemformulierung: Die zu beobachtenden Kompetenzen wurden als Aussage formuliert.

Beispiel: „Das Kind verfügt über einen altersentsprechenden aktiven Alltagswortschatz für Nomen.“

Ausprägungen: Es wurden kategoriale Ausprägungen festgelegt.

Die Anwender:innen haben bei jedem Item folgende Auswahlmöglichkeiten:

trifft zu: Die beschriebene Kompetenz wird dem Kind von dem/der Beobachter:in zugeschrieben

trifft teilweise zu: Die beschriebene Kompetenz konnte beobachtet werden, ist aber noch nicht konstant oder noch nicht voll ausgeprägt vorhanden

trifft nicht zu: Die beschriebene Kompetenz wird dem Kind von dem/der Beobachter:in (noch) nicht zugeschrieben

nicht beurteilbar: Der/die Beobachter:in kann hier keine Einschätzung vornehmen, da beispielsweise keine ausreichende Beobachtungsgrundlage vorhanden ist

Bei einigen Items kann davon ausgegangen werden, dass die Ausprägung manifest, also direkt beobachtbar sind, beispielsweise die korrekte Anwendung der Subjekt-Verb-Kongruenz (ich **gehe**, du **gehst**). Es existieren jedoch auch Items, bei denen es sich um ein latentes Konstrukt handelt, welches über verschiedene Einzelbeobachtungen erschlossen werden muss, beispielsweise: „Das Kind hat Vertrauen in seine kommunikativen Fähigkeiten und geht offen in die kommunikative Interaktion.“

Für die Berufsgruppe „KITA“ wurde ein eher beschreibender Zugang verwendet. Bei den Items wurde also darauf geachtet, dass Fähigkeiten abgefragt werden, die über die Beobachtung einer Alltagssituation erfasst werden können, da dies den in den Fokusgruppeninterviews beschriebenen Prozessen nahekommt. In den Berufsgruppen „Förderdiagnostik“ und „Sprachtherapie“ wurden auch Items verwendet, die Informationen abfragen, die eher in testdiagnostischen Verfahren gewonnen werden können oder in Beobachtungen, die eine konstruierte Beobachtungssituation und linguistisches Wissen voraussetzen.

8.3 Aufbau von SprachNetz Profil

Insgesamt existieren 5 verschiedene Beobachtungsinstrumente, die folgenden Anwendergruppen zugeordnet werden können:

KITA (Erzieher:innen/Pädagog:innen in Kindertageseinrichtungen)

Schule (Lehrer:innen in Grundschulen in der Schuleingangsphase)

Förderschule (Förderschullehrer:innen, Förderdiagnostiker:innen)

Sprachtherapie (Logopäd:innen, akademische Sprachtherapeut:innen in Praxen, Kliniken beziehungsweise klinischen Zentren)

Medizin (Mediziner:innen, beispielsweise aus Pädiatrie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Phoniatrie und/oder Pädaudiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie)

Im Einzelnen sind die jeweiligen Beobachtungsinstrumente wie folgt aufgebaut:

Das Instrument besteht aus 4 übergeordneten Bereichen, die jeweils nochmal in Kategorien aufgeteilt sind. Für alle Bereiche wurden Items generiert und den jeweiligen Unterkategorien zugeteilt. Die Grundlage bilden die Perspektiven für die Reflexion sprachlichen Förderbedarfs nach Sallat und Kolleg:innen (2017). Der mehrperspektivische Blick strukturiert sich dort auf vier Ebenen, wie in der folgenden Tabelle ersichtlich ist.

Tabelle 9: Ebenen zur Einschätzung der sprachlichen Fähigkeiten, angelehnt an Sallat et. al. 2017

| | |
|--|--|
| <p>Sprachliche Entwicklung</p> <p>Bereiche: Wortschatz, Sprachverständnis, Aussprache, morphologisch-syntaktische Fähigkeiten, Kommunikationsfähigkeit</p> <p>Ziel: Erfassen des sprachlichen Entwicklungsstandes</p> | <p>Allgemeine Entwicklung</p> <p>Bereiche: Motorik, Wahrnehmung, Kognition, psychosoziale und emotionale Entwicklung</p> <p>Ziel: Betrachten der sprachlichen Entwicklung im Kontext der gesamten Entwicklung</p> |
| <p>Subjektperspektive und Umfeld</p> <p>Bereiche: Selbstkonzept, Umfeld</p> <p>Ziel: Ressourcen und/oder Barrieren erkennen</p> | <p>Bildungszielperspektive</p> <p>Bereiche: Vorläuferfähigkeiten Literacy, Beurteilung Lernsetting und elementare Lernvoraussetzungen</p> <p>Ziel: bestmögliche Teilhabe an Bildung ermöglichen</p> |

Auf der Ebene „Sprachliche Entwicklung“ wird eine sprachphänomenologische Perspektive eingenommen. Kompetenzen auf alle linguistischen Ebenen werden über eine gezielt zusammengestellte Auswahl an Beobachtungskriterien von den Fachkräften eingeschätzt. Ziel ist dabei, den sprachlichen Entwicklungsstand des Kindes detailliert zu erfassen. Im Bereich „Allgemeine Entwicklung“ werden Fähigkeiten und Kompetenzen erfasst, die sich nicht direkt auf sprachliche Aspekte befassen. Aufgrund der eingangs schon beschriebenen wechselseitigen Beeinflussung von Sprache und weiteren kindlichen Entwicklungsbereichen erscheint es sinnvoll, Beobachtungen zu Motorik, Wahrnehmung, Kognition sowie psychosoziale und emotionale Aspekte einfließen zu lassen. So kann der sprachliche Entwicklungsstand in den Kontext der gesamten kindlichen Entwicklung eingeordnet werden. Über die Ebene „Subjektperspektive und Umfeld“ soll geklärt werden, inwieweit das Kind und seine sprachlichen Fähigkeiten im Einklang sind, inwiefern das Kind beispielsweise die Möglichkeit hat, seine Bedürfnisse und Wünsche zur eigenen Zufriedenheit auszudrücken (Sallat et al., 2017). Dies schließt auch das familiäre Umfeld und soziale Kontakte mit ein. Daraus können Ressourcen abgeleitet und Barrieren erkannt werden. Ein Einbeziehen des Umfeldes ist hier selbstverständlich sehr bedeutend. An dieser Stelle soll deshalb angemerkt werden, dass im Rahmen des übergeordneten Forschungsprojektes parallel zur Entwicklung des hier vorliegenden Instruments, welches für Fachkräfte konstruiert wurde, ein Befragungsbogen für Eltern in Erarbeitung ist. Fragen, die sich beispielsweise auf die Eltern-Kind-Interaktion oder generell auf das familiäre Umfeld beziehen, sollen aus der Perspektive der Eltern von ihnen selbst in einem separaten Instrument beantwortet werden. Deshalb kommen diese Aspekte in den hier vorliegenden Beobachtungsbögen nicht vor. Auf der Bildungszielperspektive sollen die Anwender:innen die sprachlichen Leistungen des Kindes auf Bildungsprozesse beziehen, oder, je nach Profession, das Kind in solchen Prozessen

beobachten. Vorläuferfähigkeiten, die dem Erlernen von Lesen und Schreiben vorangestellt sind, sollen beispielsweise eingeschätzt werden.

Zum Teil kommt es in diesem Instrument zum Abfragen derselben Kompetenz, aber es erfolgte eine Anpassung der Formulierung und Art der Fragestellung, um die Beobachtungskriterien an die verfügbaren Beobachtungssituationen der Praktiker:innen anzupassen. Folgendes Beispiel soll die erläutern: In der Subkategorie „Wortschatz“ werden mehrere Berufsgruppen nach ihrer Einschätzung des kindlichen Wortschatzes für Verben gefragt, jedoch unterscheidet sich hier die Formulierung wie folgt:

KITA: „Das Kind kann Verben für Alltagshandlungen (z.B. gehen, schneiden, kochen) in der Regel korrekt benennen.“

Sprachtherapie: „Das Kind verfügt über einen altersgerechten aktiven Wortschatz für Verben.“

Die Übersicht des gesamten Instruments ist in Abbildung 14 visualisiert.

| Sprachliche Entwicklung | | | | | Allgemeine Entwicklung | | | | |
|---|------------------|------------------|-----------------|------------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| Schule | KITA | Sprachtherapie | Medizin | Förderdiagnostik | Schule | KITA | Sprachtherapie | Medizin | Förderdiagnostik |
| Wortschatz | | | | | Motorik | | | | |
| Anzahl Items: 8 | Anzahl Items: 7 | Anzahl Items: 7 | Anzahl Items: 2 | Anzahl Items: 8 | Anzahl Items: 7 | Anzahl Items: 9 | Anzahl Items: 3 | Anzahl Items: 8 | Anzahl Items: 6 |
| Sprachverständnis | | | | | Wahrnehmungsleistungen | | | | |
| Anzahl Items: 4 | Anzahl Items: 6 | Anzahl Items: 5 | Anzahl Items: 5 | Anzahl Items: 5 | Anzahl Items: 10 | Anzahl Items: 8 | Anzahl Items: 9 | Anzahl Items: 4 | Anzahl Items: 9 |
| Wortbildung/Satzbau (Grammatik) | | | | | Kognition | | | | |
| Anzahl Items: 7 | Anzahl Items: 8 | Anzahl Items: 10 | Anzahl Items: 6 | Anzahl Items: 10 | Anzahl Items: 9 | Anzahl Items: 5 | Anzahl Items: 5 | Anzahl Items: 5 | Anzahl Items: 5 |
| Phonologische Bewusstheit | | | | | Psychosoziale und emotionale Entwicklung | | | | |
| Anzahl Items: 6 | Anzahl Items: 5 | Anzahl Items: 4 | x | Anzahl Items: 5 | Anzahl Items: 6 | Anzahl Items: 6 | Anzahl Items: 3 | Anzahl Items: 3 | Anzahl Items: 6 |
| Aussprache | | | | | Bildungszielerspektive | | | | |
| Anzahl Items: 8 | Anzahl Items: 10 | Anzahl Items: 8 | Anzahl Items: 4 | Anzahl Items: 7 | Schule KITA Sprachtherapie Medizin Förderdiagnostik | | | | |
| Stimme und Prosodie | | | | | Vorläuferfähigkeiten Literacy | | | | |
| Anzahl Items: 3 | Anzahl Items: 3 | Anzahl Items: 4 | Anzahl Items: 1 | Anzahl Items: 3 | Anzahl Items: 12 | Anzahl Items: 6 | Anzahl Items: 5 | Anzahl Items: 3 | Anzahl Items: 12 |
| Kommunikationsverhalten und Sprachhandeln | | | | | Beurteilung Lernsettings und elementare Lernvoraussetzungen | | | | |
| Anzahl Items: 7 | Anzahl Items: 6 | Anzahl Items: 8 | Anzahl Items: 4 | Anzahl Items: 8 | Anzahl Items: 5 | Anzahl Items: 5 | Anzahl Items: 3 | x | Anzahl Items: 5 |
| Subjektperspektive und Umfeld des Kindes | | | | | | | | | |
| Schule KITA Sprachtherapie Medizin Förderdiagnostik | | | | | | | | | |
| Selbstkonzept | | | | | | | | | |
| Anzahl Items: 3 | Anzahl Items: 3 | Anzahl Items: 3 | x | Anzahl Items: 3 | | | | | |
| Umfeld | | | | | | | | | |
| Anzahl Items: 2 | Anzahl Items: 2 | Anzahl Items: x | Anzahl Items: x | Anzahl Items: 2 | | | | | |

Abbildung 14: Übersicht SprachNetz Profil

Insgesamt wurden für die 5 Nutzer:innengruppen 412 Items entwickelt. Die Anzahl der Items für die Gruppe KITA beträgt 89, für die Gruppe Sprachtherapie 88, für die Gruppe Schule 96, für die Gruppe Medizin 45 und für die Gruppe Förderschule/Förderdiagnostik 106. Diese Items verteilen sich auf 15 Subkategorien. Sie wurden jeweils mit Kürzeln versehen, sodass in der späteren Evaluation gezielt auf ein Item Bezug genommen werden konnte. Die Itemlisten aller

fünf Berufsgruppen, demzufolge alle fünf Varianten von SprachNetz Profil, sind im Anhang zu finden.

Es existiert eine unterschiedliche Anzahl Items in den einzelnen Bereichen und Subkategorien. Diese besteht, da je nach Expertise und Ausrichtung der Professionen ein unterschiedlich gewichteter Beitrag zu den einzelnen Entwicklungsbereichen geleistet wird. So wurde beispielsweise in der Berufsgruppe Sprachtherapie und Förderschule/Förderdiagnostik die Ebene „Sprachliche Entwicklung“ vertiefend abgefragt, da bekannt ist, dass diese Berufsgruppen hier differenziert Informationen erhebt. Die Ebene „Allgemeine Entwicklung“ wiederum wird von der Berufsgruppe „Medizin“ mit einer relativ hohen Anzahl Items erfragt (in Relation zu anderen Bereichen), da Informationen dazu beispielsweise in den Vorsorgeuntersuchungen detailliert erhoben werden. Auch für die Berufsgruppe der Erzieher:innen in Kindertageseinrichtungen wurde zu diesem Bereich eine hohe Anzahl Items entwickelt, da diese ebenfalls fundiertes Fachwissen zur kindlichen Entwicklung aufweisen und durch die große Menge an Kontaktzeit eine solide Beobachtungsgrundlage zur Einschätzung der allgemeinen Entwicklung aufweisen.

Die Beurteilung der Items auf der Bildungszielerspektive erfordert bestimmte Beobachtungssituationen, die nicht allen Berufsgruppen gleichermaßen zur Verfügung stehen, weshalb hier für die Berufsgruppe Medizin und Sprachtherapie keine beziehungsweise weniger Items entwickelt worden sind. Die Berufsgruppen aus dem Bildungswesen weisen hierzu sowohl das notwendige Fachwissen als auch den geeigneten situativen Kontext auf, um diese Kompetenzen zu beurteilen. Je mehr Informationen von den einzelnen Nutzer:innen eingegeben werden, desto ausdifferenzierter und aussagekräftiger wird das Profil des Kindes. Ein ähnliches Prinzip wird im Beobachtungsbogen „Auf einen Blick“ von Schlaaf-Kirschner (Schlaaf-Kirschner, 2014) verwendet – ein Instrument, welches auch in der Fokusgruppe KITA als nützlich hervorgehoben wurde – jedoch beschränkt sich der Beobachtungsprozess dort auf eine Berufsgruppe.

8.4 Perspektiven zur Anwendung

Die Gestaltung der gesamten SprachNetz-Plattform soll im Rahmen der vorliegenden Arbeit nur grob geschildert werden, da diese in einem separaten Projektbereich bearbeitet wird. Um aber die Anwendung von SprachNetz-Profil nachvollziehen zu können, wird nun kurz geschildert, wie Plattform SprachNetz gestaltet sein soll und wie die interprofessionellen Prozesse perspektivisch ablaufen könnten:

Bei SprachNetz handelt es sich um ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördertes Projekt, das in Kooperation mit verschiedenen Praxis- und Kooperationspartner:innen an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg mit einer Laufzeit von 2021 bis 2026 durchgeführt wird. SprachNetz ermöglicht Eltern beziehungsweise

Erziehungsberechtigten und allen Fachpersonen, die mit dem Kind arbeiten, eine digitale Zusammenarbeit. Diese erstreckt sich vom Abruf von Kontaktdaten über den asynchronen Austausch von Informationen bis hin zu virtuellen runden Tischen (ViRuTi) auf der Plattform. Es werden außerdem Lehr- und Lernangebote zur Wissens- und Kompetenzerweiterung von Eltern und Fachkräften in Bezug auf Sprachentwicklung, -förderung, -therapie sowie zum Thema Digitalisierung entwickelt und zur Verfügung gestellt. Für die hier thematisierte Herausforderung der interprofessionellen Vernetzung kann SprachNetz also als einrichtungs- und berufsgruppenübergreifendes digitales Case Management für sprachliche Bildung, Förderung und Therapie verstanden werden.

Zu beachten ist, dass die Eltern all diese Prozesse möglichst aktiv mitgestalten sollen und es beispielsweise im Handlungsrahmen der Eltern liegt, neue Fachpersonen zum digitalen Austausch hinzuzufügen. Der sensible Umgang mit den personenspezifischen Daten wird durch ein Datenschutzkonzept sichergestellt, das von Fachpersonen entwickelt und auf seine rechtliche Sicherheit und Qualität geprüft wird. Eltern beziehungsweise Erziehungsberechtigte bestimmen, welche Personen Einsicht in die Daten haben und Informationen hinzufügen können. Sie können diese Berechtigungen auch jederzeit entziehen.

Perspektivisch soll das hier beschriebene Instrument SprachNetz Profil in diese digitale Plattform eingebettet werden. Die digitale Arbeitsweise ermöglicht die bereits angesprochene asynchrone Dokumentation und Kommunikation, was wiederum den Vorteil hat, dass Beteiligte nicht gleichzeitig anwesend sein müssen. Dies erscheint aufgrund der von den Teilnehmenden der Fokusgruppeninterviews 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 digitalen Fallkonferenzen (ViRuTi) bieten. Dort kann über eine Verständigung zu den gesammelten Informationen schließlich die Ableitung von Zielen und Maßnahmen im interprofessionellen Team und gemeinsam mit den Eltern stattfinden. Auch durch das (freiwillige) zur Verfügung stellen von Kontaktdaten und die perspektivisch angestrebte Chatfunktion, die auf der Plattform existieren soll, werden Barrieren in der interprofessionellen Kommunikation reduziert.

Die Eingaben, die von den Nutzer:innen getätigt werden, erfolgen demnach in Zukunft digital. Es ist dabei für die Nutzer:innen nicht erforderlich zu allen Items eine Angabe zu tätigen. Informationen sollen auch gespeichert werden können, wenn (noch) nicht alle Eingaben erfolgt sind. Somit soll möglichst wenig Informationsverlust entstehen.

Die Art des Informationsaustauschs ist so vorgesehen, dass alle beteiligten Fachpersonen sowie die Eltern auf der digitalen Plattform Einblick in die gewonnenen Informationen haben. Dieser Einblick erfolgt über eine grafische Visualisierung (vgl. Abbildung 15), sodass den

professionellen Akteuren und auch den Eltern ein Einblick in die von allen Beteiligten eingegeben Informationen ermöglicht wird. In Abbildung 15 wird durch eine farbliche Darstellung visualisiert, in welchen Bereichen das Kind Fähigkeiten aus Sicht der Akteure bereits erworben hat (grün), teilweise erworben hat (orange) oder noch nicht erworben hat (violett). Wurden die Beobachtungskriterien als „nicht beurteilbar“ eingeschätzt, werden sie grau dargestellt. Nutzer:innen haben die Möglichkeit, sich die Einschätzung aller am Diagnostikprozess beteiligten Akteure einzeln oder gleichzeitig anzeigen zu lassen. Es handelt sich bei dieser Darstellung um eine Arbeitsversion, da die Visualisierung auf der Plattform noch nicht finalisiert ist.

Kind Kind, * 17. 02. 2019



Abbildung 15: Arbeitsversion zur Visualisierung der Eingaben in SprachNetz Profil, Darstellung: Anke Tornow

Beim ersten Entwurf von SprachNetz Profil konzentrierte sich die Entwicklungsarbeit auf das Festlegen des Inputs, also die Eingaben, die von den Nutzer:innen getätigt werden. Auf mehrere Revisionschleifen innerhalb des Entwicklungsteams sollte nun eine Evaluation dieses Entwurfs folgen. Die dafür gewählte Methodik, Durchführung und die erzielten Ergebnisse werden im folgenden Kapitel beschrieben.

9. Baustein C: Evaluation von SprachNetz Profil

9.1 Ziele und methodische Vorüberlegungen zur Evaluation

Empirische Forschung, die das Ziel verfolgt, Maßnahmen oder Interventionen wissenschaftlich zu bewerten, bezeichnet man auch als Evaluationsforschung. Unter Evaluationsforschung werden also im Allgemeinen Maßnahmen verstanden, die in einem klar umrissenen Forschungsfeld untersuchen, ob zuvor definierte oder im Prozess gewonnene Qualitätskriterien erreicht werden (Prenzel et al., 2004). Es kann unterschieden werden zwischen formativer oder summativer Evaluation, wobei aber auch Mischformen existieren können. Formative Evaluation wird auch bezeichnet als prozessbegleitende und unterstützende Evaluation. Sie richtet sich vornehmlich an die Prozessakteure selbst. Summative Evaluation ist eher als eine bilanzierende Evaluation zu verstehen und richtet sich oft eher an Externe, beispielsweise an die Projektauftraggeber (ebd.). Bei der Evaluationsforschung kann grundsätzlich auf alle Forschungsmethoden zurückgegriffen werden, darunter zum Beispiel schriftliche Befragungen, Interviews, welche mit qualitativen Forschungsmethoden ausgewertet werden oder Mixed-Methods-Ansätze, die quantitative und qualitative Methoden kombinieren.

Aus der Entwurfsperspektive heraus ist zu bedenken, in welchen Phasen Evaluationsmaßnahmen durchgeführt werden sollen und welche Rückkopplungsergebnisse der Evaluation den Entwicklungsprozess beeinflussen sollen. Zur Beschreibung des Vorgehens existieren unterschiedliche Modelle, beispielhaft soll hier das CIPP-Modell (Stufflebeam, 2007) genannt werden, das eine Verzahnung von Intervention und Evaluation vorsieht. Dort wird jeder Projektphase eine bestimmte Fragestellung zugeordnet. So soll initial zunächst die Frage nach den zu gestaltenden Inhalten beantwortet werden, bevor man sich in der Konzeptionsphase damit befasst, wie genau diese Inhalte aussehen können und Gestaltungsaspekte thematisiert werden. In der Realisierungsphase wird geprüft, inwiefern Meilensteine und Ziele tatsächlich erreicht worden sind. Abschließend liegt der Fokus auf Erfolgen und Effekten, die dadurch zustande gekommen sind. Anhand dieser unterschiedlichen, von der Projektphase abhängigen Zielstellungen wird deutlich, dass in der Regel auf mehrere unterschiedliche Forschungsmethoden zurückgegriffen werden muss.

Tabelle 10: Projektphasen und zugeordnete Fragestellungen, angelehnt an Stufflebeam 2007

| Projektphase | Fragestellung |
|---------------------|--|
| Initiierung | Kontext-Evaluation |
| Konzeption | Welche Inhalte sind zu gestalten? |
| Planung | Wie sind die Inhalte zu gestalten? |
| Realisierung | Prozess-Evaluation Wurden die Meilensteine/Ziele erreicht? |
| Abschluss | Produkt-Evaluation Welche Erfolge und Effekte können festgestellt werden? |

Im Sinne einer partizipativen Entwicklung ist ein wesentlicher Bestandteil der Evaluation die frühe Einbindung der Zielgruppe – dies sollte bei der Wahl der Methoden bedacht werden. Betrachtet man die vorliegende Arbeit nach den Prinzipien des CIPP-Modells, so sind bereits die zuvor durchgeführten Fokusgruppeninterviews Teil der Evaluation, denn diese befassen sich mit einer Kontextanalyse und leiten zu gestaltende Inhalte ab, bilden also eine Grundlage für die nächsten Entwicklungsschritte. In der sich nun anschließenden Phase, in der ein Entwurf des Produktes beurteilt werden soll, befindet man sich zwischen Planung und Realisierung und setzt dort eine Feedbackschleife an, um in diesem Zwischenschritt die Akzeptanz der Zielgruppe einschätzen zu können und das Wissen einer (größeren) Gruppe von Expert:innen zu nutzen, um die Inhalte zu optimieren. Das Einbeziehen potenzieller Nutzer soll einerseits Transparenz im Forschungs- und Entwicklungsprozess schaffen und andererseits einen Erkenntnisgewinn zu eventuellem Überarbeitungsbedarf ermöglichen. Durch eine möglichst hohe Akzeptanz der Zielgruppe steigen idealerweise die Chancen auf Nutzung des entwickelten Instruments. Im dynamischen Feld der Akzeptanzforschung ist eine gewisse Diversität von Theorien und Modellen vorzufinden, die jedoch eine klare Gemeinsamkeit aufweisen: Die Annahme und freiwillige Nutzung einer Technologie basiert auf der Passung zwischen Technologie und Nutzer:innenbedürfnissen (Nistor, 2020). Es kann davon ausgegangen werden, dass dies auch auf digitale Intervention zur interprofessionellen Zusammenarbeit übertragbar ist. Die Bedarfe und Bedürfnisse der Nutzer:innen konnten aus den Fokusgruppeninterviews abgeleitet werden. Nun gilt es zu erheben, inwiefern der Entwurf von SprachNetz Profil dem gerecht wird.

Das Evaluationskonzept bestand aus einer standardisierten Befragung mit Fragebogen, die digital durchgeführt werden sollte. Die Ergebnisse der Fokusgruppeninterviews lassen die Schlussfolgerung zu, dass die Zielgruppe auf dem digitalen Wege gut erreichbar ist und die notwendige digitale Kompetenz aufweist, um an einer Online-Befragung teilzunehmen. Diese Methode bietet die Möglichkeit, subjektive Bewertungen der Befragten zu objektiven

Sachverhalten zu erkunden. Die Informationen sollten aus einer repräsentativen, anonymen Stichprobe der potentiellen SprachNetz-Nutzergruppe gewonnen werden.

Zur Gestaltung der Inhalte des Fragebogens wurden einige Vorüberlegungen angestellt. Es war von hoher Relevanz zu erfahren, ob die Praktiker:innen und Expert:innen die jeweiligen Skalen, bestehend aus mehreren Beobachtungskriterien, als verständlich und vollständig wahrnehmen, insbesondere wenn man die hohe Diversität an Instrumenten bedenkt, die bei der Literaturrecherche gesichtet wurden und zuvor bei den Fokusgruppeninterviews erwähnt wurden. Da SprachNetz Profil als Methode auf die standardisierte Beobachtung zurückgreift, kann und soll es den Anspruch der Objektivität nicht erfüllen, jedoch durch eine systematische Vorgehensweise und Standardisierung die Ergebnisse für den interprofessionellen Austausch vergleichbarer und praktikabel aufbereiten. Dies setzt von den Anwender:innen als verständlich wahrgenommene Formulierung der Beobachtungskriterien voraus. Es war also ein Evaluationsziel, zu erfahren, ob die potentiellen Nutzer:innen die präsentierten Items verstehen und nachvollziehen konnten, weshalb das Evaluationskriterium „**Verständlichkeit**“ festgelegt wurde.

Es sollten idealerweise alle Inhalte abgebildet sein, die für die Einschätzung der Sprachentwicklung des Kindes im interprofessionellen Austausch relevant sind. Sowohl aus den Vorüberlegungen als auch aus den Fokusgruppeninterviews geht hervor, dass die Beteiligten eine Vielzahl an Informationen auf unterschiedlichem Wege erheben und dass eine umfassende Betrachtung des kindlichen Entwicklungsstand unter Einbezug von Kontextfaktoren und der Subjektperspektive des Kindes notwendig ist, um eine qualitativ hochwertige Diagnostik zu praktizieren. Bei der Erfassung des Evaluationskriteriums „**Vollständigkeit**“ sollte erfragt werden, ob das Instrument den zu erfassenden Inhaltsbereich adäquat abdeckt. Ein interessanter Aspekt ist dabei, wie weit oder eng gefasst dieser Inhaltsbereich aus Sicht der Expert:innen gestaltet sein sollte. Letztendlich galt es zu erfahren, ob aus Sicht der Expert:innen in SprachNetz Profil alle wesentlichen Merkmale der Sprachentwicklung und Einfluss- bzw. Umgebungsfaktoren abgebildet werden können und wenn diese nicht der Fall ist, welche Ergänzungen aus Sicht der Befragten notwendig sind.

Weitere Evaluationskriterien waren die Einschätzung der **theoretischen Fundierung**, um zu erfahren, ob die Befragten den Inhalten des Instruments eine solide theoretische Grundlage zuschreiben. Die Inhalte sollten sich mit dem theoretischen Vorwissen, was in der Zielgruppe als recht hoch angesehen wird, decken und zusammenführen lassen.

Das Evaluationskriterium „**Praktikabilität**“ dient dazu, zu eruieren, inwiefern die Befragten einschätzen, dass sie die Arbeit mit dem Instrument in ihre alltägliche Berufspraxis integrieren können. Ein relevanter Aspekt ist hier unter anderem die Verfügbarkeit internetfähiger Endgeräte und der zeitliche Aufwand, den die Praktiker:innen als umsetzbar empfinden. Die Ergebnisse sollten anschließend dabei helfen, Items zu identifizieren, die überarbeitet werden müssen oder auch gegebenenfalls weitere strukturelle und inhaltliche Modifikationen am

Instrument vorzunehmen. Ebenfalls wurden Rückschlüsse zur Angemessenheit des Umfangs angestrebt sowie allgemeine Rückschlüsse zur Realisierbarkeit dieser Form der interprofessionellen Diagnostik hinsichtlich der zeitlichen und technischen Ressourcen im Feld.

Bestimmte Variablen, wie etwa die Verständlichkeit und Vollständigkeit, sollten bezüglich der Skalierung so erfasst werden, dass sie vergleichbare Messwerte abbilden. An anderen Stellen wiederum war eine offene Eingabe gewünscht, die Ergänzungswünsche und Hinweise aller Art erfassbar macht. Der gesamte Bereich der subjektiven Sichtweisen, der ganz persönlichen Meinungen, Einstellungen, Motive und Erfahrungen sollte sich so erfassen lassen.

Der Evaluationsgegenstand musste für die Befragten ausreichend verständlich präsentiert werden, sodass sie eine klare Bezugsquelle für ihre Einschätzungen zur Verfügung hatten. Somit wurde entschieden, die entwickelten Items, geordnet in die Subkategorien des Instruments, in den Fragebogen zu integrieren und sie somit zu präsentieren.

Aus diesen Vorüberlegungen heraus entstand der digitale Fragebogen zur Evaluation des ersten Entwurfs von SprachNetz Profil.

9.2 Aufbau des Evaluationsfragebogens

Tabelle 11 erläutert die übergeordnete Struktur des Fragebogens, die bei allen Online-Befragungen angewendet wurde. Es wurde zu jedem Evaluationskriterium beziehungsweise Abschnitt eine Frage formuliert und entschieden, in welcher Skalierung der Wert erfasst werden sollte. Verwendet wurden Listen mit Optionsfeldern, Freifeldeingaben (Text- oder Zahleneingabe) und fünfstufige Ratingskalen. Freitextfelder sind das zentrale Antwortformat für offene Fragen. Sie gestatten den Befragten, einen beliebigen Text einzugeben, wobei die maximale Länge des Textes hier unbegrenzt war.

Tabelle 11: Übersicht zur Struktur der Evaluationsbefragung

| Kriterium/ Evaluationsabschnitt | Frage | Antworttyp/ Skalierung |
|--|---|--|
| Beruflicher Hintergrund | Bitte geben Sie Ihren beruflichen Hintergrund an. | Liste mit Optionsfeldern je nach Berufsgruppe |
| Berufserfahrung | Wie viele Jahre Berufserfahrungen haben Sie? | Zahleingabe |
| Verständlichkeit der Items | Wie verständlich finden Sie die Formulierung der einzuschätzenden Fähigkeiten im Bereich „...“? | 5 – stufige Ratingskala 1 – unverständlich 2 – eher unverständlich |

| | | |
|--|--|--|
| | <p><i>Jede Subkategorie (Wortschatz, Sprachverständnis...) wird einzeln abgefragt.</i></p> <p><i>Subkategorien unterscheiden sich entsprechend der Berufsgruppe.</i></p> | <p>3 – mäßig verständlich</p> <p>4 – eher verständlich</p> <p>5 – verständlich</p> |
| <p>Abhängige Frage, wenn 1, 2 oder 3 gewählt wurde</p> | <p>Welche Aussage(n) finden Sie nicht ausreichend verständlich formuliert?</p> <p>Bitte geben Sie das Kürzel des Items an.</p> | <p>Textfeld</p> |
| <p>Vollständigkeit der Items</p> | <p>Wie schätzen Sie die Vollständigkeit der Items im Bereich „...“ ein?</p> <p><i>Jede Subkategorie (Wortschatz, Sprachverständnis...) wird einzeln abgefragt.</i></p> <p><i>Subkategorien unterscheiden sich entsprechend der Berufsgruppe.</i></p> | <p>5 – stufige Ratingskala</p> <p>1 – unvollständig</p> <p>2 – eher unvollständig</p> <p>3 – mäßig vollständig</p> <p>4 – eher vollständig</p> <p>5 – vollständig</p> |
| <p>Abhängige Frage, wenn 1, 2 oder 3 gewählt wurde</p> | <p>Welche Inhalte sollten aus Ihrer Sicht ergänzt werden?</p> | <p>Textfeld</p> |
| <p>Theoretische Fundierung</p> | <p>Wie schätzen Sie die theoretische Fundierung des Instrumentes insgesamt ein?</p> | <p>5 – stufige Ratingskala</p> <p>1 – ungenügend</p> <p>2 – mangelhaft</p> <p>3 – mäßig</p> <p>4 – überwiegend gut</p> <p>5 – sehr gut</p> |
| <p>Abhängige Frage, wenn 1, 2 oder 3 gewählt wurde</p> | <p>In welchen Bereichen sollten die Items überarbeitet werden?</p> | <p>Liste mit Mehrfachauswahl</p> <p>Sprachliche Fähigkeiten</p> <p>Allgemeine Entwicklung</p> <p>Subjektperspektive und Umfeld des Kindes</p> <p>Bildungszielperspektive</p> |
| <p>Abhängige Frage, wenn 1, 2 oder 3 gewählt wurde</p> | <p>Bitte geben Sie uns einen Hinweis zur Überarbeitung.</p> | <p>Textfeld</p> |

| | | |
|-----------------------------------|--|---|
| Praktikabilität: Zeit | Stellen Sie sich vor, Sie würden die eben vorgestellten Fragen für ein Kind aus Ihrer Einrichtung beantworten. Wie schätzen Sie den Zeitaufwand dafür ein? | 5 – stufige Ratingskala 1 – zu hoch 2 – eher zu hoch 3 – mäßig 4 – eher angemessen 5 – angemessen |
| Praktikabilität: PC-Zugang | Inwiefern haben Sie in Ihrem Arbeitsalltag Zugang zu einem an das Internet angeschlossenen Endgerät? (Computer, Laptop, Tablet?) | 5 – stufige Ratingskala 1 – Zugang nie möglich 2 – Zugang selten möglich 3 – teils teils 4 – Zugang meist möglich 5 – Zugang immer möglich |
| Dokumente hochladen | Wie wichtig finden Sie die Funktion, bei der digitalen interprofessionellen Diagnostik eigene Dokumente (wie beispielsweise Befunde) hochladen zu können? | 5 – stufige Ratingskala 1 – unwichtig 2 – weniger wichtig 3 – mäßig wichtig 4 – wichtig 5 – sehr wichtig |
| Dokumente einsehen | Wie wichtig finden Sie die Funktion, bei der digitalen interprofessionellen Diagnostik, Dokumente anderer Professionen (wie beispielsweise Befunde) einsehen zu können? | 5 – stufige Ratingskala 1 – unwichtig 2 – weniger wichtig 3 – mäßig wichtig 4 – wichtig 5 – sehr wichtig |
| Ergänzungen | Welche Anmerkungen möchten Sie uns in Bezug auf SprachNetz Profil gern noch mitteilen? Dies können zum Beispiel Hinweise auf besonders wichtige Inhalte, Unklarheiten oder auch fehlende Inhalte sein. | Textfeld |

Zu Beginn wurde den Teilnehmer:innen in Textform erläutert, welches Ziel die Befragung verfolgt, wie sie abläuft und wie hoch der Zeitaufwand ist, mit dem bei der Beantwortung der Fragen zu rechnen ist. Folgender Willkommenstext wurde dabei verwendet:

*Sehr geehrte Teilnehmer*innen,
vielen Dank, dass Sie sich an der Evaluation von SprachNetz Profil beteiligen möchten. Das digitale Instrument SprachNetz Profil dient zur interprofessionellen Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten von Kindern, die sich im Übergang KITA-Schule befinden. Es umfasst für jede Berufsgruppe vier Bereiche mit entsprechenden Unterkategorien. In jeder der Kategorie gibt es eine bestimmte Anzahl an Items in Form von Aussagen, die von den zukünftigen Anwender:innen mit trifft zu, trifft teilweise zu, trifft nicht zu oder nicht beurteilbar eingeschätzt werden können. Sie sehen nun in der Umfrage nacheinander die Items aller Kategorien. Diese Items sollen Sie anhand bestimmter Kriterien bewerten. Danach folgen allgemeine Fragen zur Einschätzung des Instruments. Alle Fragen beziehen sich auf die Inhalte von SprachNetz Profil. Technische Aspekte werden in späteren Entwicklungsschritten präsentiert und evaluiert. Die Umfrage wird etwa 25 Minuten in Anspruch nehmen. Sollten Sie Fragen haben, melden Sie sich gern per Mail unter stefanie.hahn@paedagogik.uni-halle.de
Herzliche Grüße, das Team von SprachNetz <https://sprachnetz.uni-halle.de/>*

Die Befragten konnten nun die Umfrage starten. Als erstes wurde der berufliche Hintergrund der Teilnehmer:innen erfragt. Je nach Berufsgruppe existierte dafür eine Liste an Optionen, aus denen die Befragten die für sie zutreffende auswählen konnten. Daraufhin wurde die Berufserfahrung abgefragt. Dabei sollten die Teilnehmende über ein offenes Eingabefeld angeben, wie viele Jahre sie bereits in dem von Ihnen angegeben Beruf tätig sind. Abbildung 16 zeigt dies am Beispiel der Gruppe „KITA“.

SprachNetz Profil KITA

0% 100%

Beruflicher Hintergrund

Bitte geben Sie Ihren beruflichen Hintergrund an.

Hinweis: Falls ihre genaue Berufsbezeichnung nicht aufgelistet ist, bitten wir Sie, die Profession auszuwählen, die am ehesten zutrifft.

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Erzieher*in Kindertageseinrichtung
- (Kindheits-, Früh-) Pädagog*in Kindertageseinrichtung
- Erzieher*in Hort
- (Kindheits-, Früh-) Pädagog*in Hort
- Wissenschaftliche*r Mitarbeiter*in

Wie viele Jahre Berufserfahrungen haben Sie?

In dieses Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.

Abbildung 16: Screenshot der Evaluationsbefragung für die Berufsgruppe "KITA", Abfrage des beruflichen Hintergrundes und der Berufserfahrung

In den darauffolgenden Fragen ging es um die konkrete Beurteilung der Items des Instruments, wobei alle Subkategorien nacheinander präsentiert wurden. Abbildung 17 zeigt exemplarisch, wie den Befragten die Subkategorien mit den dazugehörigen Items angezeigt wurden. Sie hatten bei jeder Subkategorie die Möglichkeit, die Verständlichkeit der Items und die Vollständigkeit der Items auf einer Likert-Skala einzuschätzen. Wurde die Verständlichkeit oder Vollständigkeit mit „mäßig verständlich“ bzw. „mäßig vollständig“ bewertet, hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit einer Freifeldeingabe. Sie wurden bei der Bewertung der Verständlichkeit aufgefordert, anzugeben, welche Items sie weniger gut verständlich fanden. Bei der Bewertung der Vollständigkeit wurden sie aufgefordert, anzugeben, welche Inhalte aus ihrer Sicht ergänzt werden sollten. Wurde eine Subkategorie als mäßig verständlich angegeben, so wurden Teilnehmenden aufgefordert, die Inhalte bzw. Items zu benennen, die sie als nicht ausreichend verständlich wahrnahmen. Wurde eine Subkategorie als mäßig vollständig angegeben, so wurden Teilnehmenden aufgefordert zu benennen, was aus ihrer Sicht ergänzt werden sollten. Die Inhalte dieser abhängigen Fragen wurden über eine Freifeldeingabe als nominalskalierte Merkmale erfasst. Freifeldeingaben wurden deshalb gewählt, weil das möglich Antwortspektrum in diesem Fall sehr groß ist und die Befragten durch Antwortvorgaben nicht zu sehr beeinflusst werden sollten. Die auf diese Art gewonnenen Daten sollten später einzeln analysiert werden, um daraufhin zusammen mit den quantitativen Daten integrativ betrachtet zu werden.

0% 100%

Sprachliche Fähigkeiten

Sie sehen nun die Items der Kategorie "Sprachliche Fähigkeiten". Im Anschluss folgen die Bereiche "Allgemeine Entwicklung", "Subjektperspektive" und "Bildungszielperspektive".

Hinweis: Diese Itemlisten sind für Lehrer*innen vorgesehen. Andere Berufsgruppen bekommen in SprachNetz Profil eine andere Zusammenstellung von Items. Fragen zum familiären Umfeld werden von den Eltern/Erziehungsberechtigten beantwortet.

Wortschatz

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|---|--|
| Schule | SCW1 | Das Kind kann Alltagsobjekte (Nomen) in der Regel korrekt benennen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCW2 | Das Kind kann Verben für Alltagshandlungen (z.B. gehen, schneiden, kochen) in der Regel korrekt benennen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCW3 | Das Kind nutzt Konjunktionen (z.B. „weil“ oder „damit“). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCW4 | Das Kind nutzt Oberbegriffe (z.B. Tiere, Gemüse, Obst) und kann entsprechende Beispiele zuordnen (z.B. Banane: Obst). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCW5 | Das Kind benennt Formen (z.B. Kreis, Dreieck). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCW6 | Das Kind verfügt über einen altersgerechten themenspezifischen Wortschatz (z.B. Feste, Jahreszeiten, Natur, Haus, Blumen, Bäume). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCW7 | Das Kind kann sich neue Wörter gut merken. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Wie verständlich finden Sie die Formulierung der einzuschätzenden Fähigkeiten im Bereich Wortschatz?

Bitte beantworten Sie diese Frage. Bitte beantworten Sie alle Bereiche/Teile der Frage(n).

| | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 1 unverständlich | 2 eher unverständlich | 3 mäßig verständlich | 4 eher verständlich | 5 verständlich |
| | <input type="radio"/> |

Abbildung 17: Screenshot der Evaluationsbefragung der Berufsgruppe Förderschule/Förderdiagnostik, Abfrage der Verständlichkeit für die Subkategorie "Wortschatz"

Bei der Einschätzung der theoretischen Fundierung sollte erfragt werden, inwiefern das Instrument eine solide theoretische Grundlage aufweist. Es galt demnach einzuschätzen, inwiefern die gewählten Items und die generelle Struktur des Instruments mit den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen aus den Fachbereichen der Befragten im Einklang ist.

Die Befragten konnten wählen unter „sehr gut“, „überwiegend gut“, „mäßig“, „mangelhaft“ und „ungenügend“.

Wurde die theoretische Fundierung als „mäßig“ oder schlechter eingeschätzt, so wurde die befragte Person aufgefordert, den Bereich auszuwählen, in dem eine Überarbeitung als notwendig erachtet wird. Bei den Bereichen handelte es sich um „Sprachliche Fähigkeiten“, „Allgemeine Entwicklung“, „Subjektperspektive und Umfeld des Kindes“ und „Bildungszielperspektive“. Hierbei war auch die Mehrfachauswahl möglich. Des Weiteren wurde von den Befragten ein Hinweis zur Überarbeitung erbeten, was über ein offenes Eingabefeld geschah.

Im nächsten Schritt sollten die technischen und zeitlichen Rahmenbedingungen erfragt werden, die eine Voraussetzung für die Arbeit mit dem Diagnostikinstrument darstellen. Dafür sollten die Teilnehmenden angeben, inwiefern Sie im Arbeitsalltag Zugang zu einem an das Internet angeschlossenen Endgerät (Computer, Laptop, Tablet) haben. Hier konnte bei den Antworten gewählt werden zwischen „Zugang immer möglich“, „Zugang meist möglich“, „teils teils“, „Zugang selten möglich“ und „Zugang nie möglich“.

In der darauffolgenden Frage sollen sich die Teilnehmenden in die Lage versetzen, die soeben präsentierten Fragen in ihrem Arbeitsalltag zu einem Kind zu beantworten und diesbezüglich den Zeitaufwand einzuschätzen. Hierbei konnte gewählt werden zwischen „voll und ganz angemessen“, „eher angemessen“, „mäßig“, „eher zu hoch“ und „zu hoch“.

Daraufhin wurden die Teilnehmer:innen gefragt, wie wichtig es Ihnen wäre, auf der digitalen Plattform Dokumente (wie beispielsweise Berichte oder Befunde) hochladen zu können und, als separate Frage, diese einsehen zu können. Hier konnte jeweils mit „sehr wichtig“, „wichtig“, „mäßig wichtig“, „weniger wichtig“ oder „unwichtig“ geantwortet werden.

Abschließend hatten die Befragten die Möglichkeit, über ein offenes Eingabefeld Inhalte einzugeben, die in der Umfrage bisher noch nicht abgebildet werden konnten, beispielweise Unklarheiten oder Hinweise auf besonders wichtige oder auch fehlende Inhalte.

Die Befragung endete damit, dass den Teilnehmenden Dank ausgesprochen wurde und Ihnen eine E-Mail-Adresse genannt wurde, um bei Rückfragen Kontakt aufnehmen zu können, was von manchen Teilnehmer:innen auch genutzt wurde, um konkrete Fragen zu stellen oder um ein Interesse an der Kooperation mit dem gesamten Projekt zu bekunden.

Bei einer Pilotierung durch zwei Studierende, bei denen die finale Version des Fragebogens erprobt wurde, ergab sich, dass der Zeitaufwand rund 25 Minuten pro Umfrage betrug.

9.3 Zielgruppe und Rekrutierung

Die Befragung richtete sich an professionelle Akteure aus dem deutschsprachigen Raum. Die Entscheidung zur Befragung einer Gruppe von Praktiker:innen, die gleichzeitig als Expert:innen betrachtet werden können, beruht unter anderem auf der Annahme, dass eine Gruppe von Expert:innen und die Vielfalt der damit verbundenen Perspektiven zu einem valideren Ergebnis gelangen als das Urteil eines einzelnen Experten, selbst wenn dieser der Beste auf seinem Gebiet ist (Niederberger & Spranger, 2020).

Angestrebt wurde dabei also eine Evaluation von Vertretern der fünf Berufsgruppen, die in der Arbeitsversion des SprachNetz Profils angesprochen sind. Bezugnehmend auf die gesamte Evaluation handelt es sich dabei um eine geschichtete Stichprobe. Das Schichtungsmerkmal ist die Zugehörigkeit zu einer der fünf Tätigkeitsfelder Kita, Grundschule (Regelgrundschule) Förderdiagnostik bzw. Förderschule, Medizin und Sprachtherapie. Es folgt nun eine

Erläuterung der Berufsbezeichnungen und Tätigkeitsfelder der (potenziellen) Evaluationsteilnehmenden.

KITA: Angesprochen werden Personen, die als Erzieher:in oder Pädagog:in, die in Kindertageseinrichtungen arbeiten. Da es verschiedene Zugangswege für dieses berufliche Tätigkeitsfeld gibt, sind Personen mit der Berufsbezeichnung Erzieher:in, Kindheitspädagog:in und Frühpädagog:in angesprochen. Ebenso angesprochen waren Forschende (Wissenschaftliche Mitarbeiter:innen) aus dem Forschungsfeld der Frühkindlichen Bildung oder auch Früh- beziehungsweise Kindheitspädagogik.

Sprachtherapie: Angesprochen waren Sprachtherapeut:innen, die in ihrem Arbeitsalltag die sprachliche Entwicklung von Kindern einschätzen, unabhängig vom Tätigkeitsort. Bei diesem konnte es sich unter anderem um logopädische Praxen, Kliniken, Sozialpädiatrische Zentren oder Frühförderstellen handeln. Da es auch in diesem Berufsfeld unterschiedliche Zugangswege für die Tätigkeit gibt, sind unter anderem folgende Berufe angesprochen worden: Logopäd:innen, akademische Sprachtherapeut:innen, Sprechwissenschaftler:innen, klinische Linguist:innen. Ebenso angesprochen waren Forschende aus diesen wissenschaftlichen Bereichen.

Medizin: Die Einschätzung der kindlichen Sprachentwicklung wird in der Regel von Pädiater*innen, Hals-Nasen-Ohren-Ärzt:innen (inklusive Phoniatrie und Pädaudiologie) oder von Kinder- und Jugendpsychiater:innen vorgenommen. An diese fachärztlichen Gruppen richtete sich somit die Befragung. Auch hier die Teilnahme unabhängig davon, ob die Teilnehmenden in ambulanten Praxen oder Kliniken beziehungsweise klinischen Ambulanzen praktizieren.

Förderschule/Förderdiagnostik: Angesprochen werden Lehrer:innen, die entweder an Förderschulen arbeiten oder inklusiv in Regelschulen praktizieren. Ebenso richtete sich die Aufforderung zur Teilnahme auch Personen, die im Rahmen der Förderdiagnostik tätig sind, also das Feststellungsverfahren für sonderpädagogischer Förderbedarf leiten, beispielsweise bei sogenannten MSDD (Mobiler sonderpädagogischer diagnostischer Dienst). Auch wissenschaftlich tätige Personen aus dem Bereich der Sonderpädagogik oder vergleichbaren Forschungsbereichen konnten teilnehmen.

Schule: Hier waren Grundschullehrer:innen aus der Regelschule angesprochen sowie Wissenschaftliche Mitarbeiter:innen aus dem Bildungsforschung im Bereich Grundschule.

Um diese Berufsgruppen zu erreichen, wurde eine Rekrutierungsstrategie verfasst.

Die Befragung fand ausschließlich digital statt, sodass auf dem digitalen Wege der Link zum Befragungstool unkompliziert geteilt werden konnte. Eine Rekrutierung von Teilnehmenden erfolgte auf verschiedenen Wegen. Es wurden die Social-Media-Kanäle des Projekts SprachNetz gewählt, die insbesondere auf Instagram und Twitter jeweils Followerzahlen im dreistelligen Bereich aufwiesen. Des Weiteren wurden E-Mail-Verteiler von Netzwerken der

Sprachförderung, Sprachtherapie und Sprachlichen Bildung genutzt, so auch der Verteiler des Projektes, dem diverse Netzwerkpartner angehören. Auf der Website des Projektes wurde ebenfalls für die Teilnahme an der Evaluationsbefragung geworben.

Jede Berufsgruppe evaluierte aber die eigens für sie entwickelte Itemliste. Wie bereits erwähnt, unterscheiden sich die Itemlisten je nach Berufsgruppe in einigen Punkten. Infolgedessen war es notwendig und wichtig, den an einer Teilnahme interessierten Personen den korrekten Link zur Verfügung zu stellen. Hierfür wurden E-Mails, die an entsprechende Verteiler versendet. Diese enthielten eine Einladung, in der Informationen zu Hintergründen und Zielen der Evaluation dargelegt wurden und die entsprechenden Links zur Befragung zur Verfügung gestellt wurden.

Die Evaluationsbefragung lief vom 17.03.2023 bis zum 28.04.2023. Nach einem Erhebungszeitraum von 4 Wochen wurde an die Befragungsgruppen, wo im Vergleich noch eher wenig Teilnahme stattgefunden hatte, eine Erinnerung gesendet. Nach sechs Wochen wurde die Umfrage geschlossen. In der Gruppe „Sprachtherapie“ konnte mit 71 Teilnehmer:innen die größte Stichprobe erhoben werden, gefolgt von „KITA“ mit 23 Teilnehmer:innen, „Förderschule/Förderdiagnostik“ mit 22 Teilnehmer:innen, „Medizin“ mit 19 Teilnehmer:innen und „Schule“ mit 7 Teilnehmer:innen.

9.4 Methodik bei der Auswertung

Zur Vorbereitung der Auswertung wurden die Daten aller fünf Umfragen zunächst von der browserbasierten Befragungssoftware LimeSurvey in die Statistiksoftware SPSS übertragen, was pro Umfrage mit wenigen Arbeitsschritten erledigt werden konnte. Da es sich um fünf getrennt auszuwertende Befragungen handelte, existieren fünf Datensätze, die getrennt voneinander analysiert worden sind. Ziel war dabei zunächst, einen Überblick über die vorliegenden Daten zu erhalten, diese zu ordnen und zusammenzufassen und diese dann systematisch geordnet zu beschreiben, im Sinne einer deskriptiven Statistik.

Zur Übersicht und für ein nutzerfreundliches Handling wurde daraufhin die Variablenliste aufbereitet und die Variablenbezeichnungen leicht modifiziert, ohne dass dadurch inhaltliche Veränderungen vorgenommen worden sind. Dieser Arbeitsschritt diente der Strukturierung und Verbesserung der Übersichtlichkeit, was beispielsweise durch ein klares System der Variablenbezeichnungen geschah. Dafür wurde ein System aus wiederkehrenden Abkürzungen und Nummerierungen verwendet, welches auf die Variablenlisten aller Befragungen angewendet wurde. Es wurde so gestaltet, dass sich metrische Variablen und nominalskalierte Variablen abwechseln, was durch die systematisch aufgebaute Struktur des Fragebogens zustande kommt. Dies soll nun an einem Beispiel erläutert werden:

SFWO1 (Sprachliche Fähigkeiten Wortschatz) entspricht der Frage „Wie verständlich finden Sie die Formulierungen der einzuschätzenden Fähigkeiten im Bereich Wortschatz?“ Die Befragten konnten über eine beschriftete Likert-Skala einen Wert von 1 bis 5 auswählen.

Bei SFWO1a handelt es sich um die abhängige Frage, die nur zu beantworten gewesen ist, wenn SFWO1 der Wert 3 (= mäßig verständlich) oder niedriger angegeben wurde. Sie lautet: „Welche Aussagen finden Sie nicht ausreichend verständlich? Bitte geben Sie das Kürzel der Items an.“

Variable SFWO2 entspricht der Frage „Wie schätzen Sie die Vollständigkeit der Items im Bereich Wortschatz ein?“ Die Befragten konnten auch hier über eine beschriftete Likert-Skala einen Wert von 1 bis 5 auswählen.

Bei SFWO2a handelt es sich auch hier um die dazugehörige abhängige Frage, die nur zu beantworten gewesen ist, wenn bei SFWO1 der Wert 3 (= mäßig vollständig) oder niedriger angegeben wurde. Sie lautet: „Welche Inhalte sollten aus Ihrer Sicht ergänzt werden?“

Mit den nun zur Verfügung stehenden sortierten Variablen und Rohdaten konnte der statistische Analyseplan umgesetzt werden. Dieser sah vor, zunächst die Variablen zur Verteilung der Berufszugehörigkeit und die Berufserfahrung auszuwerten, um eine kurze Beschreibung der vorliegenden Einzelstichprobe zu ermöglichen. Für alle einzelnen berufsgruppenspezifischen Befragungen wurde zunächst die Verteilung der Datenmenge bezüglich der beruflichen Tätigkeitsfelder berechnet, welche anhand der bereits feststehenden Kategorien in der Befragung erfasst wurden. Diese wurde tabellarisch unter Angabe der absoluten und relativen Häufigkeit dargestellt.

Zur Auswertung der Bewertungskriterien „Verständlichkeit“ und „Vollständigkeit“ wurden Mittelwert und Standardabweichung berechnet. Da die Items nach dem Likert-Typ konstruiert und beschriftet wurden, kann angenommen werden, dass Teilnehmende die Abstände als gleichmäßig wahrnehmen. Somit können die Werte bei der Auswertung wie eine Intervallskala behandelt werden und entsprechende Lagemaße berechnet werden.

Für die Evaluationskriterien Vollständigkeit und Verständlichkeit, bei denen pro Subkategorie die Mittelwerte zu berechnen waren, mussten außerdem Cut-Off-Werte bestimmt werden. Die Cut-Off-Werte hatten den Zweck, überarbeitungsbedürftige Subkategorien identifizierbar zu machen. Für Subkategorien, die von den Befragten im Mittel oberhalb der Cut-Off-Werte eingeschätzt wurden, sollte von einem Konsens ausgegangen werden. Um also zu bestimmen, ab welchem Maß an Vollständigkeit und Verständlichkeit eine Überarbeitung zu erfolgen hat, wurden entsprechende Schwellenwerte im Vorfeld festgelegt.

Bezüglich der Messung von Konsens finden sich in der Literatur unterschiedliche Herangehensweisen, unter anderem prozentuale Übereinstimmungen oder auch Schwellenwerte bei zentralen Tendenzen (Gracht, 2012; Niederberger & Spranger, 2020). In dieser Untersuchung wurde dafür der Mittelwert (M) der Antworten herangezogen. Items

gelten in dieser Evaluation als überarbeitungsbedürftig, wenn der **Mittelwert unter 4** („eher vollständig“ beziehungsweise „eher verständlich“) liegt und die **Standardabweichung den Wert 1,25 überschreitet**. Ein ähnliches Vorgehen findet man beispielsweise auch bei der vom D-A-CH-Konsortium SES durchgeführten Delphi-Befragung zur Terminologie von Sprachentwicklungsstörungen (Kauschke et al., 2023).

Eine weitere methodische Entscheidung, die im Vorfeld geklärt werden musste, war der Umgang mit den Freifeldeingaben. Den Teilnehmenden wurden die Listen der Beobachungskriterien (Items) jeder Subkategorie nacheinander als Screenshot angezeigt und sie hatten die Möglichkeit, bei Subkategorien, die sie mit dem Wert 3 (mäßig verständlich bzw. mäßig vollständig) bewertet haben, über ein Eingabefeld Kommentare zu hinterlassen. Sie wurden bei der Bewertung der Verständlichkeit gebeten, anzugeben, welche Items sie weniger gut verständlich fanden. Bei der Bewertung der Vollständigkeit wurden sie gebeten, anzugeben, welche Inhalte aus ihrer Sicht ergänzt werden sollten. Für diese offenen Survey-Fragen musste eine separate Auswertungsstrategie angewendet werden, die mit einer anderen Software besser umzusetzen war. Die Ergebnisse dieser Freifeldeingaben wurden dafür in die Software MAXQDA überführt und dort codiert (Rädiker & Kuckartz, 2019).

Für diese Codierung wurden die Freitextantworten Frage für Frage einzeln analysiert. Leere Antworten wurden nicht codiert. Die Bildung von aus Freifeldeingaben gespeisten Kategorien (Codes) dient in diesem Zusammenhang der Klassifizierung, Reduzierung, Abstrahierung und Bedeutungszuschreibung der gewonnenen Informationen.

Aus Gründen der Qualitätssicherung, beispielsweise bezogen auf Transparenz und Nachvollziehbarkeit und um eine hohe Güte der Kategorienzuordnung zu erreichen, ist es sinnvoll klar festzulegen, welche Textinhalte in die jeweilige Kategorie, also zu welchem Code, gehören. Diese Definitionen werden optimalerweise während des Kodiervorgangs um so genannte Ankerbeispiele ergänzt, die für die Kategorie prototypische Originalaussagen der Befragten enthalten (Kuckartz, 2009). Tabelle 12 zeigt exemplarisch hier verwendete Kategoriendefinition mit zugehörigen. Es wird vor allem festgehalten wird, wann die Kategorie zum Einsatz kommt und wie sie sich von anderen Kategorien abgrenzt (Kuckartz, 2018). Zudem ist es auch nützlich, bei den Ankerbeispielen anzugeben, aus welchen Texten sie stammen. Für bestimmte, mehrfach genannte Aussagen entstand daraufhin ein Kodierschema, welches eine Grundlage für das im Endergebnis vorliegende Kategoriensystem darstellt. Das Kategoriensystem orientierte sich bezüglich der Oberkategorien an der Struktur der Befragung, die sich wiederum aus der Struktur von SprachNetz Profil ableitet (Einteilung in die jeweiligen Subkategorien).

Tabelle 12: Kodierschema zur Erfassung und Verarbeitung der Freifeldeingaben

| Code | Kodier-Regel | Ankerbeispiele |
|---------------------------------|---|--|
| Ergänzung Grobmotorik | Äußerungen, in denen vorgeschlagen wird, Beobachtungskriterien zu grobmotorischen Fähigkeiten in der Subkategorie „Motorik“ zu ergänzen | „Grobmotorische Fähigkeiten werden nicht berücksichtigt (Befragungsdokument 55, KITA) „Die Motorikfragen beziehen sich nur auf die Feinmotorik“ (Befragungsdokument 22, Sprachtherapie) Rückwärtslaufen, Purzelbaum, Ballfangen sind weitere wichtige Fähigkeiten.“ (Befragungsdokument 50, Sprachtherapie) |
| Ergänzung narrative Kompetenzen | Äußerungen, in denen vorgeschlagen wird, Beobachtungskriterien zu narrativen Kompetenzen zu ergänzen | „Das Erzählverhalten sollte differenzierter dargestellt werden.“ (Befragungsdokument 29, Förderschule/Förderdiagnostik) „Narrative Kompetenzen fehlen“ (Befragungsdokument 7, Förderschule/Förderdiagnostik) |

Wie in der Tabelle ersichtlich, wurden die Codes als Änderungswünsche zu den jeweiligen Subkategorien benannt (beispielsweise „Änderungsvorschläge Wortschatz“). Die Subcodes sind demnach Spezifizierungen oder auch Ausprägungen des jeweiligen Änderungswunsches (beispielsweise „Differenzierung der Verben“). Es handelt sich dabei entweder um Erfassung eines einzelnen Änderungsvorschlages (bei einmaliger Nennung) oder um Paraphrasierungen von sehr ähnlichen oder identischen Änderungsvorschlägen, die in diesem Fall dann als Subcode zusammengefasst worden sind. Von den Teilnehmenden angegebene unklare Formulierungen wurden pro Kategorie als separater Subcode erfasst.

Ein weiterer eigenständiger Code ist „Allgemeine Rückmeldungen“. Darunter wurden unter anderem Subcodes erfasst, die sich auf den generellen Aufbau des Instruments SprachNetz Profil beziehen, Strukturveränderungen oder Gewichtungen von einzelnen Bereichen kommentieren und vergleichbare Rückmeldungen, die nicht einer spezifischen Kategorie zugeordnet werden konnten. Die Auswertungssoftware erfasst beim Codieren automatisch die Häufigkeit der Codierung, sodass später ersichtlich war, wie häufig ein bestimmter Subcode vergeben wurde.

Dieses halboffene Kategoriensystem wurde bei allen Dokumenten angewendet, wobei ein Dokument der ausgefüllten Befragung einer Person entspricht. Somit differenzierte sich das

Kategoriensystem immer mehr aus und im Ergebnis entstand ein sortierter Datensatz an Rückmeldungen, auf dessen weitere Verwendung später noch eingegangen wird.

Weitere auszuwertende Variablen ergaben sich aus der Frage, bei der die Teilnehmer:innen einschätzen sollten, inwiefern Sie den Zeitaufwand, der durch die Arbeit mit dem zu evaluierenden Instrument entsteht, als angemessen empfinden. Hierfür wurde eine beschriftete Likert-Skala angeboten, sodass Mittelwert und Standardabweichung berechnet worden sind. Eine weitere Frage, für die eine Variable angelegt wurde, war die Abfrage nach dem Zugang zu einem internetfähigen Endgerät. Auch diese Variable wurde mit einer 5-stufigen, beschrifteten Likert-Skala abgefragt, sodass hier ebenfalls der Mittelwert und die Standardabweichung berechnet worden sind. Zusätzlich wurden absolute und relative Häufigkeiten für die Antwortkategorien berechnet, um die Verteilung der Antworten in der Stichprobe hervorzuheben. Die Befragung und auch der Variablensatz enden mit einer Freifeldeingabe, die der offenen Frage nach weiterer Ergänzung und Bemerkungen entspricht. Diese Freifeldangaben wurden ebenfalls bei der Codierung im MAXQDA erfasst und über das Kodierschema einer passenden Kategorie zugeordnet.

9.5 Ergebnisse

9.5.1 Stichprobenszusammensetzung

In diesem Kapitel wird eine Übersicht über die Zusammensetzung der Stichprobe gegeben, welche insgesamt 142 vollständig ausgefüllte Befragungen umfasste. Abbildung 19 veranschaulicht die Zusammensetzung der Stichprobe in den fünf Befragungsgruppen. Die Gruppe mit der höchsten Teilnehmer:innenanzahl ist die der Sprachtherapeut:innen, wo es zu 71 vollständig absolvierten Evaluationsbefragungen kam. In der Gruppe „KITA“ nahmen 23 Personen teil. Die Gruppe Förderschule/Förderdiagnostik umfasste 22 Teilnehmende, die Gruppe Medizin 19 und die Gruppe „Schule“ 7,

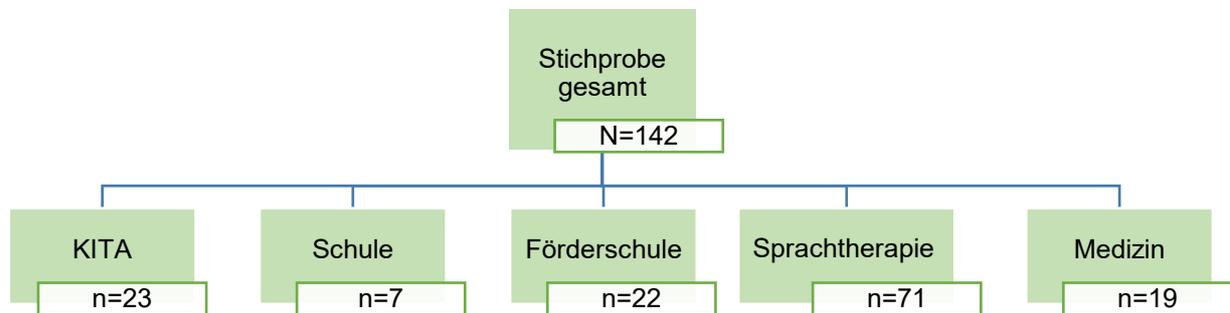


Abbildung 18: Verteilung der Evaluationsstichprobe nach Berufsgruppen und Anzahl der Teilnehmenden

In Abbildung 20 werden die Tätigkeitsfelder der Befragten spezifischer dargestellt. Die Teilnehmenden in der Gruppe „Schule“ sind größtenteils in Grundschulen, zum Teil aber auch in anderen Schulformen tätig. In der Evaluationsgruppe KITA nahmen hauptsächlich Personen teil, die in Kindertageseinrichtungen arbeiten. Eine Person ist einem Hort tätig, drei Personen arbeiten als Wissenschaftliche Mitarbeiter:innen. Die Evaluierenden der Förderschule/Förderdiagnostik sind berufspraktisch in der Förderschulen mit Förderschwerpunkt Sprache und Kommunikation tätig, teilweise auch in Förderschulen mit anderem Schwerpunkt. Sieben Teilnehmende arbeiten im Bereich der Förderdiagnostik, vier als Wissenschaftliche Mitarbeiter:innen. In der Gruppe „Sprachtherapie“ nahmen 45 Logopäd:innen teil, 23 Akademische Sprachtherapeut:innen sowie 3 Wissenschaftliche Mitarbeiter:innen. Die Gruppe der Mediziner:innen umfasste die Teilnahme von 14 Fachärzt:innen für Pädiatrie, drei Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, einer Person aus der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und einer Person aus einer anderen Facharzttrichtung.

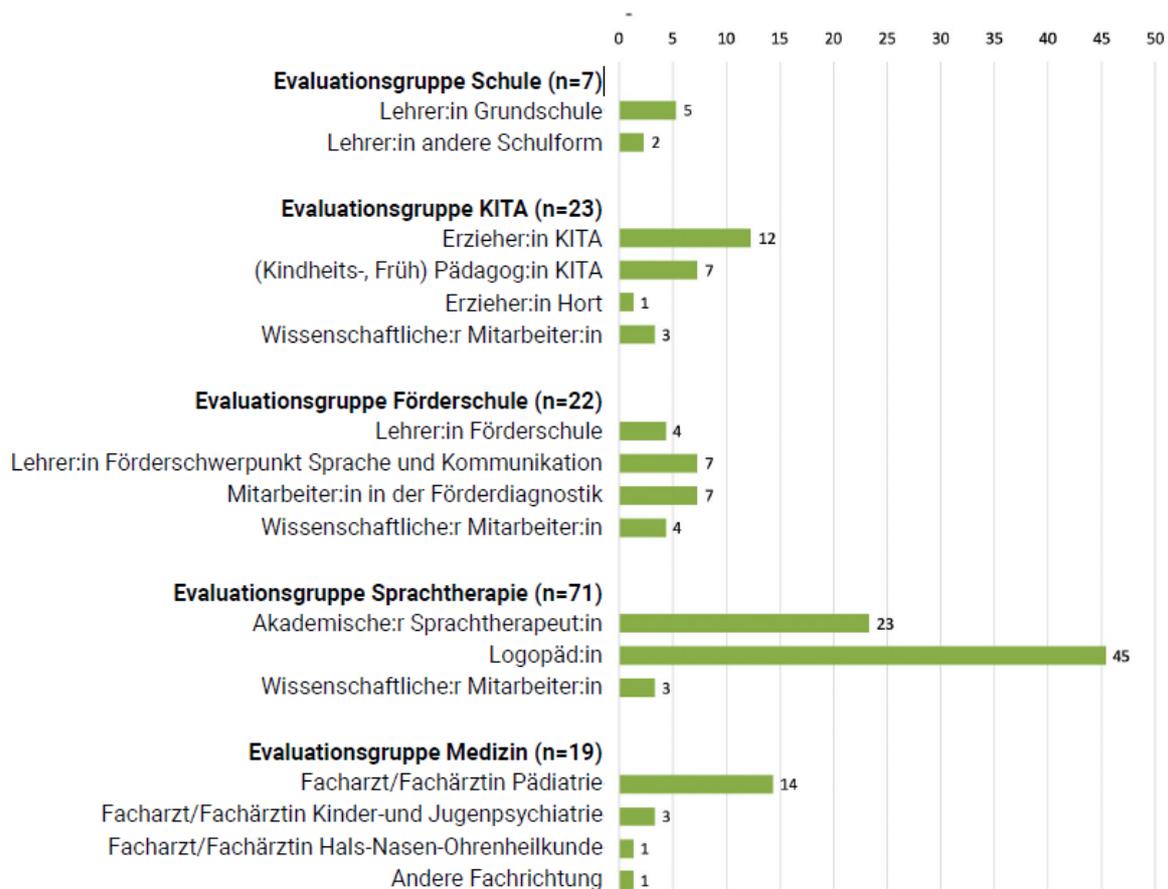


Abbildung 19: Übersicht der Evaluationsstichprobe mit Berufsbezeichnungen der Teilnehmenden

Die Berufserfahrung der Evaluierenden zum Zeitpunkt der Befragung ist in der Gruppe „KITA“ mit einem Mittelwert von 21,26 am höchsten, gefolgt von den Mediziner:innen, den Förderschullehrkräften, den Sprachtherapeut:innen und den Lehrkräften an Grund- und Regelschulen (vgl. Tabelle 13). Die größte Spannweite ist bei der Berufsgruppe „KITA“ festzustellen, wo die Person mit der geringsten Berufserfahrung seit zwei Jahren im Beruf tätig ist und die Person mit der meisten Berufserfahrung bereits 44 Jahre in ihrem Tätigkeitsfeld arbeitet.

Tabelle 13: Übersicht zur Berufserfahrung der Evaluationsteilnehmenden

| Berufsgruppe | Berufserfahrung in Jahren M (SD) | Spannweite | Min. | Max. |
|--------------------------------|-------------------------------------|------------|------|------|
| Schule | 16,71 (11,6) | 34 | 7 | 41 |
| KITA | 21,26 (12,64) | 44 | 2 | 45 |
| Förderschule/ Förderdiagnostik | 18,73 (10,33) | 36 | 4 | 40 |
| Sprachtherapie | 16,9 (9,8) | 34,5 | 1,5 | 36 |
| Medizin | 20,16 (8,41) | 32 | 6 | 38 |

9.5.2 Berufsgruppenübergreifende Übersicht der Ergebnisse zu den Evaluationskriterien

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse zu den Evaluationskriterien Verständlichkeit und Vollständigkeit tabellarisch dargestellt. In Tabelle 14 wird zum Evaluationskriterium „Verständlichkeit“ pro Inhaltsbereich des Instruments gezeigt, in welchem Wertespektrum die Mittelwerte der jeweiligen Berufsgruppen liegen, wobei jeweils der niedrigste und höchstes Mittelwert sowie die höchste und die niedrigste Standardabweichung aufgeführt wird. In Tabelle 15 wird ebendiese Darstellung für das Evaluationskriterium „Vollständigkeit“ aufgeführt.

Tabelle 14: Berufsgruppenübergreifende Auswertung zum Evaluationskriterium „Verständlichkeit“

| Verständlichkeit | KITA | Schule | Förderschule | Sprachtherapie | Medizin |
|--------------------------|--|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| Sprachliche Fähigkeiten | M: 4,48 und 4,91 SD: 0,21- 0,85 | M: 4,43- 5,00 SD: 0,00- 1,13 | M: 3,98-4,64 SD: 0,57- 1,00 | M: 4,13-4,61 SD: 0,57-1,04 | M: 4,32- 4,79 SD: 0,42- 0,89 |
| Allgemeine Entwicklung | M: 4,74- 4,87 SD: 0,49- 0,62 | M: 4,43- 4,86 SD: 0,38- 0,79 | M: 4,23-4,68 SD: 0,87- 0,90 | M: 4,27-4,48 SD: 0,73-0,81 | M: 3,89- 4,54 SD: 0,61- 1,04 |
| Subjektperspektive | M: 4,74- 4,87 SD: 0,35- 0,54 | M: 4,86 SD: 0,38 | M: 4,27-4,55 SD: 0,57- 0,88 | M: 4,62 SD: 0,59 | - |
| Bildungs- perspektive | M: 4,35- 4,83 SD: 0,39- 0,49 | M: 4,29- 4,86 SD: 0,76- 0,38 | M: 4,45-4,59 SD: 0,73- 0,86 | M: 4,44-4,48 SD: 0,73-0,75 | M: 4,37 SD: 0,83 |

Es zeigen sich in den Gruppen KITA, Schule und Sprachtherapie überall Werte oberhalb des festgesetzten Cut-Off-Wertes, was dafürspricht, dass die Items der jeweiligen Subkategorien von den Teilnehmenden als verständlich wahrgenommen worden sind. In der Evaluationsgruppe Förderschule/Förderdiagnostik liegen im Bereich „Sprachliche Fähigkeiten“ nicht alle Mittelwerte unter dem Cut-Off-Wert, bei der Gruppe Medizin ist dies im

Bereich „Allgemeine Entwicklung“ der Fall. Es ist aber auch zu erkennen, dass die Cut-Off-Werte nur knapp unterschritten worden sind.

Ein Blick auf die Übersicht zu den Auswertungen im Bereich „Vollständigkeit“ zeigt, dass hier eine etwas höhere Anzahl an revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert werden, wobei auch hier die Mittelwerte eher geringgradig unterschritten worden sind.

Die detaillierten Auswertungen für alle Berufsgruppen, aus denen die Bewertung aller Subskalen zu entnehmen ist, finden sich im Anhang.

In den folgenden Kapiteln werden die Ergebnisse pro Evaluationsgruppe ausführlicher beschrieben.

Tabelle 15: Berufsgruppenübergreifende Auswertung zum Evaluationskriterium „Vollständigkeit“

| Vollständigkeit | KITA | Schule | Förderschule | Sprachtherapie | Medizin |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| Sprachliche Fähigkeiten | M: 3,87-4,52 SD: 0,51-1,10 | M: 3,71-4,57 SD: 0,54-1,25 | M: 3,95-4,50 SD: 0,58-1,02 | M: 3.56 – 4.25 SD: 0,79-1,07 | M: 3,58-4,21 SD: 0,63-1,36 |
| Allgemeine Entwicklung | M: 4,00-4,22 SD: 0,78-0,91 | M: 4,00-4,57 SD: 0,52-1,41 | M: 3,64-3,95 SD: 0,64-1,05 | M: 3.55 – 4.13 SD: 0.84 –1.14 | M: 3,58-4,00 SD: 1,06-1,18 |
| Subjektperspektive und Umfeld | M: 4,17-4,22 SD: 0,89-0,90 | M: 4,29-4,57 SD: 0,49-0,54 | M: 3,68-3,82 SD: 0,85-0,91 | M: 4.20 SD: 0.82 | - |
| Bildungsperspektive | M: 4,57-4,65 SD: 0,57-0,59 | M: 4,14-4,29 SD: 0,76-0,90 | M: 4,27-4,45 SD: 0,63-0,67 | M: 4.18 – 4.21 SD: 0.78 – 0.79 | M: 3,98 SD: 0,99 |

9.5.3 Berufsgruppe „KITA“:

Bereich „Sprachliche Fähigkeiten“

Die Evaluationsgruppe KITA gab bei der **Verständlichkeit** Mittelwerte zwischen 4,48 und 4,91 an. Die Standardabweichung liegt zwischen 0,21 und 0,85. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Die Gruppe gab bei der **Vollständigkeit** Mittelwerte zwischen 3,87 und 4,52 an. Die Standardabweichung liegt zwischen 0,51 und 1,10. Über dem Cut-Off-Wert liegt somit die Subkategorie „Wortschatz“ im Bereich „Sprachliche Fähigkeiten“.

Bereich „Allgemeine Entwicklung“

Die Evaluationsgruppe KITA gab bei der **Verständlichkeit** zwischen 4,74 und 4,87 an. Die Standardabweichung liegt zwischen 0,49 und 0,62. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden keine revisionsbedürftigen Bereiche identifiziert.

Die Gruppe gab bei der **Vollständigkeit** im Bereich Allgemeine Entwicklung Mittelwerte zwischen 4,00 und 4,22 an. Die Standardabweichung liegt zwischen 0,78 und 0,91. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Bereich „Subjektperspektive und Umfeld“

Die Evaluationsgruppe KITA gab bei der **Verständlichkeit** zwischen 4,74 und 4,87 an. Die Standardabweichung liegt zwischen 0,35 und 0,54. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Die Gruppe gab bei der **Vollständigkeit** im Bereich Subjektperspektive und Umfeld Werte zwischen 4,17 und 4,22 an. Die Standardabweichung liegt zwischen 0,89 und 0,90. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Bereich „Bildungszielperspektive“

Die Evaluationsgruppe KITA gab bei der **Verständlichkeit** zwischen 4,35 und 4,83 an. Die Standardabweichung liegt zwischen 0,39 und 0,49. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Die Gruppe gab bei der **Vollständigkeit** zwischen 4,57 und 4,65 an. Die Standardabweichung liegt zwischen 0,57 und 0,59. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Tabellen 16 und 17 zeigen weitere Ergebnisse aus dieser Gruppe. Die theoretische Fundierung liegt mit dem Mittelwert 4,26 und der Standardabweichung von 0,54 nah an der Bewertung „überwiegend gut“. Den Befragten ist es wichtig, Dokumente hochladen und einsehen zu können. Der Zeitaufwand liegt allerdings leicht unter dem Cut Off Wert, ist aber noch nah an der Einschätzung mit „eher angemessen“.

Tabelle 16: Bewertung theoretische Fundierung und Praktikabilität, Gruppe „KITA“

| Kürzel | Bezeichnung | Mittelwert | Standardabweichungen |
|---------------|--------------------------|-------------------|-----------------------------|
| TheoFund | Theoretische Fundierung* | 4,26 | 0,54 |
| Prakt2 | Zeitaufwand ** | 3,96 | 0,83 |
| Befunde1 | Dokumente hochladen **** | 4,26 | 0,92 |
| Befunde2 | Dokumente einsehen **** | 4,43 | 0,73 |

*1 ungenügend 2 mangelhaft 3 mäßig 4 überwiegend gut 5 sehr gut

** 1 zu hoch 2 eher zu hoch 3 mäßig 4 eher angemessen 5 angemessen

***1 unwichtig 2 weniger wichtig 3 mäßig wichtig 4 wichtig 5 sehr wichtig

Tabelle 17 veranschaulicht die Auswertung zur Verfügbarkeit von internetfähigen Endgeräten in der Gruppe „KITA“. Es ist ersichtlich, dass über die Hälfte der Befragten (56,5 %) dauerhaft Zugang haben. Nur zwei Befragte haben selten Zugang und keine:r der Befragten gab an, nie Zugang zu internetfähigen Endgeräten zu haben.

Tabelle 17: Zugang zu internetfähigem Endgerät, Gruppe „KITA“

| Zugang zu internetfähigem Endgerät | Häufigkeit | Prozent | Kumulierte Prozente |
|------------------------------------|------------|---------|---------------------|
| Zugang immer möglich | 13 | 56,5 | 56,5 |
| Zugang meist möglich | 6 | 26,1 | 82,6 |
| Teils teils | 2 | 8,7 | 91,3 |
| Zugang selten möglich | 2 | 8,7 | 100,0 |
| Gesamt | 23 | 100,0 | |

9.5.4 Berufsgruppe „Schule“

Sprachliche Fähigkeiten

Die Evaluationsgruppe Schule gab bei der **Verständlichkeit** Mittelwerte zwischen 5,00 und 4,43 an. Die Standardabweichung liegt zwischen 0,00 und 1,13. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Die Gruppe gab bei der **Vollständigkeit** Mittelwerte zwischen 3,71 (Wortschatz) und 4,57 an. Die Standardabweichung lag zwischen 0,54 und 1,25 (Wortschatz). Unterhalb des Cut-Off-Wertes liegt also die Subkategorie „Wortschatz“.

Allgemeine Entwicklung

Die Evaluationsgruppe Schule gab bei der **Verständlichkeit** Mittelwerte zwischen 4,43 und 4,86 an. Die Standardabweichung lag zwischen 0,38 und 0,79. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Die Gruppe gab bei der **Vollständigkeit** im Bereich Allgemeine Entwicklung Mittelwerte zwischen 4,00 und 4,57 an. Die Standardabweichung lag zwischen 0,53 und 1,41. Somit wurde der Cut-Off-Wert die Subkategorie „Kognition“ hinsichtlich der Standardabweichung überschritten.

Subjektperspektive und Umfeld:

Die Gruppe gab bei der **Verständlichkeit** im Bereich Subjektperspektive und Umfeld bei beiden Items den Mittelwert 4,86 an. Die Standardabweichung lag jeweils bei 0,38. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Die Befragtengruppe gab bei der **Vollständigkeit** Mittelwerte von 4,29 und 4,57 an. Die Standardabweichung liegt bei 0,49 und 0,54. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Bildungszielperspektive

Die Evaluationsgruppe Schule gab bei der **Verständlichkeit** Mittelwerte von 4,29 und 4,86 an. Die Standardabweichung liegt bei 0,38 und 0,76. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Die Gruppe gab bei der **Vollständigkeit** zwischen 4,29 und 4,14 an. Die Standardabweichung liegt bei 0,76 und 0,90. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Tabellen 18 und 19 zeigen die Ergebnisse der weiteren Items aus der Gruppe. Die theoretische Fundierung wurde von den Teilnehmenden insgesamt als „gut“ eingeschätzt. Es wird ersichtlich, dass der Zeitaufwand mit einem Mittelwert von 3,57 (SD 0,98) als „mäßig“ beurteilt worden ist. Die befragten Lehrer:innen schätzten es als wichtig ein, Dokumente hochladen und einsehen zu können. Der überwiegende Teil der Teilnehmer:innen hat immer Zugang zu einem internetfähigen Endgerät.

Tabelle 18: Bewertung theoretische Fundierung und Praktikabilität, Gruppe "Schule"

| | Mittelwert | Standardabweichung |
|-------------------------|-------------------|---------------------------|
| Theoretische Fundierung | 4,14 | 0,38 |
| Zeitaufwand | 3,57 | 0,98 |
| Dokumente hochladen | 4,29 | 0,76 |
| Dokumente einsehen | 4,29 | 0,76 |

*1 ungenügend 2 mangelhaft 3 mäßig 4 überwiegend gut 5 sehr gut

** 1 zu hoch 2 eher zu hoch 3 mäßig 4 eher angemessen 5 angemessen

***1 unwichtig 2 weniger wichtig 3 mäßig wichtig 4 wichtig 5 sehr wichtig

Tabelle 19: Zugang zu internetfähigem Endgerät, Gruppe "Schule"

| Zugang zu internetfähigem Endgerät | Häufigkeit | Prozent | Kumulierte Prozente |
|---|-------------------|----------------|----------------------------|
| Zugang immer möglich | 4 | 57,1 | 57,1 |
| Zugang meist möglich | 2 | 28,6 | 85,7 |

| | | | |
|-------------|---|-------|-------|
| Teils teils | 1 | 14,3 | 100,0 |
| Gesamt | 7 | 100,0 | |

9.5.5 Berufsgruppe „Förderschule/Förderdiagnostik“:

Sprachliche Fähigkeiten

Die Evaluationsgruppe Förderschule gab bei der **Verständlichkeit** Mittelwerte zwischen 3,98 (Sprachverständnis) und 4,68 an. Die Standardabweichung liegt zwischen 0,57 und 1,00. Der Mittelwert bei der Subkategorie Sprachverständnis liegt demnach unter dem Cut-Off-Wert.

Die Gruppe gab bei der **Vollständigkeit** Mittelwerte zwischen 3,95 (Sprachverständnis) und 4,27 an. Die Standardabweichung lag zwischen 0,58 und 1,02. Der Mittelwert bei der Subkategorie Sprachverständnis liegt demnach unter dem Cut-Off-Wert.

Allgemeine Entwicklung

Die Evaluationsgruppe Förderschule gab bei der **Verständlichkeit** Mittelwerte zwischen 4,23 und 4,68 an. Die Standardabweichung lag zwischen 0,87 und 0,90. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Die Gruppe gab bei der **Vollständigkeit** im Bereich Allgemeine Entwicklung Mittelwerte zwischen 3,64 und 3,90 an. Die Standardabweichung lag zwischen 1,05 und 0,64. Somit wurde bezüglich des Cut-Off-Werts in allen Subkategorien des Bereichs „Allgemeine Entwicklung“ der erwünschte Mittelwert (knapp) unterschritten.

Subjektperspektive und Umfeld:

Die Gruppe gab bei der **Verständlichkeit** im Bereich Subjektperspektive und Umfeld Mittelwerte von 4,45 und 4,59 an. Die Standardabweichung lag bei 0,86 und 0,73. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden hier keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Die Befragtengruppe gab bei der **Vollständigkeit** Mittelwerte von 3,82 und 3,68 an. Die Standardabweichung liegt bei 0,91 und 0,85. Die beiden Subkategorien aus diesem Bereich konnten aufgrund der Mittelwerte als revisionsbedürftig identifiziert werden.

Bildungszielperspektive

Die Evaluationsgruppe Förderschule gab bei der **Verständlichkeit** Mittelwerte von 4,45 und 4,59 an. Die Standardabweichung liegt bei 0,86 und 0,73. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Die Gruppe gab bei der **Vollständigkeit** zwischen 4,27 und 4,45 an. Die Standardabweichung liegt bei 0,63 und 0,67. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Tabellen 20 und 21 zeigen die Ergebnisse der weiteren Items aus der Gruppe. Die theoretische Fundierung wurde von den Teilnehmenden insgesamt als mäßig (mit Tendenz zu überwiegend gut) bewertet. Auch der erforderliche Zeitaufwand wurde hinsichtlich der

Angemessenheit als mäßig eingestuft. Sowohl das Einsehen als auch das Hochladen von Dokumenten auf einer interprofessionellen digitalen Plattform schätzen die Befragten als wichtig ein. Ein wesentlicher Teil (n9) der Befragten hat meist Zugang zu einem an das Internet angeschlossenen Endgerät, wobei auch acht Befragte angaben, dass dies nur teilweise möglich sei und eine:r der Befragten selten Zugang hat.

Tabelle 20: Bewertung theoretische Fundierung und Praktikabilität, Gruppe "Förderschule/Förderdiagnostik"

| | Mittelwert | Standardabweichung |
|---------------------------|------------|--------------------|
| Theoretische Fundierung * | 3,78 | 0,87 |
| Zeitaufwand ** | 3,73 | 0,83 |
| Dokumente hochladen *** | 4,18 | 0,91 |
| Dokumente einsehen *** | 4,55 | 0,51 |

*1 ungenügend 2 mangelhaft 3 mäßig 4 überwiegend gut 5 sehr gut

** 1 zu hoch 2 eher zu hoch 3 mäßig 4 eher angemessen 5 angemessen

***1 unwichtig 2 weniger wichtig 3 mäßig wichtig 4 wichtig 5 sehr wichtig

Tabelle 21: Zugang zu internetfähigem Endgerät, Gruppe "Förderschule/Förderdiagnostik"

| Zugang zu internet-fähigem Endgerät | Häufigkeit | Prozent | Kumulierte Prozente |
|-------------------------------------|------------|---------|---------------------|
| Zugang selten möglich | 1 | 4,5 | 4,5 |
| Teils teils | 8 | 36,4 | 40,9 |
| Zugang meist möglich | 9 | 40,9 | 81,8 |
| Zugang immer möglich | 4 | 18,2 | 100,0 |
| Gesamt | 22 | 100,0 | |

9.5.6 Berufsgruppe „Sprachtherapie“:

Bereich „Sprachliche Fähigkeiten“

Die Evaluationsgruppe Sprachtherapie gab bei der **Verständlichkeit** Mittelwerte zwischen 4,13 und 4,61 an. Die Standardabweichung liegt zwischen 0,57 und 1,04. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Die Gruppe gab bei der **Vollständigkeit** Mittelwerte zwischen 3,56 (Phonologische Bewusstheit) und 4,25 an. Die Standardabweichung lag zwischen 0,79 und 1,07. Der Mittelwert bei den Subkategorien Wortschatz, Sprachverständnis, Phonologische Bewusstheit und Aussprache lag demnach unter dem Cut-Off-Wert.

Allgemeine Entwicklung

Die Evaluationsgruppe Sprachtherapie gab bei der **Verständlichkeit** Mittelwerte zwischen 4,27 und 4,48 an. Die Standardabweichung lag zwischen 0,73 und 0,81. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Für die Gruppe wurden bei der **Vollständigkeit** im Bereich Allgemeine Entwicklung Mittelwerte zwischen 3,55 (Motorik) und 4,13 berechnet. Die Standardabweichung lag zwischen 0,84 und 1,14. Die Subkategorien Motorik, Wahrnehmungsleistungen und Kognition wurden damit als revisionsbedürftig identifiziert.

Subjektperspektive und Umfeld:

Die Evaluationsgruppe Sprachtherapie beurteilte in diesem Bereich nur ein Item. Es wurde bei **Verständlichkeit** ein Mittelwert von 4,62 eine Standardabweichung von 0,73 berechnet. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurde hier keine revisionsbedürftige Subkategorie identifiziert.

Es konnten bei der **Vollständigkeit** ein Mittelwerte 4,21 berechnet werden. Die Standardabweichung liegt bei 0,82. Auch hinsichtlich der Vollständigkeit konnte die Subkategorie nicht als revisionsbedürftig identifiziert werden.

Bildungszielperspektive

Beim Evaluationskriterium **Verständlichkeit** wurden Mittelwerte von 4,44 bis 4,48 berechnet. Die Standardabweichung liegt bei 0,73 und 0,75. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Bezüglich der **Vollständigkeit** wurden Mittelwerte zwischen 4,18 und 4,21 berechnet. Die Standardabweichung liegt bei 0,79 und 0,78. Hinsichtlich der Cut-Off-Werte wurden keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Tabellen 22 und 23 zeigen die Ergebnisse der weiteren Items aus der Gruppe. Die theoretische Fundierung wurde von den Befragten als „überwiegend gut“ eingestuft. Die Angemessenheit des Zeitaufwands für die Arbeit mit dem Instrument schätzten die Befragten als „mäßig“ ein. Die Befragten schätzen es als wichtig ein, Dokumente auf einer interprofessionellen Plattform hochladen zu können. Das Einsehen von Dokumenten wurde ebenfalls als wichtig mit Tendenz zu „sehr wichtig“ eingestuft. Der überwiegende Anteil der Befragten hat permanent Zugriff auf ein an das Internet angeschlossenes Endgerät. Nur zwei der Teilnehmer:innen gaben an, dass dieser Zugang nur teilweise möglich sei.

Tabelle 22: Bewertung theoretische Fundierung und Praktikabilität, Gruppe "Sprachtherapie"

| Kürzel | Bezeichnung | Mittelwert | Standardabweichungen |
|----------|--------------------------|------------|----------------------|
| TheoFund | Theoretische Fundierung* | 4,03 | 0,71 |
| Prakt2 | Zeitaufwand ** | 3,48 | 0,92 |
| Befunde1 | Dokumente hochladen **** | 4,35 | 0,70 |

| | | | |
|----------|-------------------------|------|------|
| Befunde2 | Dokumente einsehen **** | 4,52 | 0,58 |
|----------|-------------------------|------|------|

*1 ungenügend 2 mangelhaft 3 mäßig 4 überwiegend gut 5 sehr gut

** 1 zu hoch 2 eher zu hoch 3 mäßig 4 eher angemessen 5 angemessen

***1 unwichtig 2 weniger wichtig 3 mäßig wichtig 4 wichtig 5 sehr wichtig

Tabelle 23: Zugang zu internetfähigem Endgerät, Gruppe "Sprachtherapie"

| Zugang zu internetfähigem Endgerät | Häufigkeit | Prozent | Kumulierte Prozente |
|------------------------------------|------------|---------|---------------------|
| Zugang immer möglich | 54 | 76,1 | 76,1 |
| Zugang meist möglich | 15 | 21,1 | 97,2 |
| Teils teils | 2 | 2,8 | 100,0 |
| Gesamt | 71 | 100,0 | |

9.5.7 Berufsgruppe „Medizin“

Sprachliche Fähigkeiten

Bei der Auswertung in der Evaluationsgruppe „Medizin“ konnten beim Evaluationskriterium **Verständlichkeit** Mittelwerte zwischen 4,32 und 4,79 berechnet werden. Die Standardabweichung liegt zwischen 0,42 und 0,89. Bezüglich der Cut-Off-Werte wurden hier keine revisionsbedürftigen Subkategorien identifiziert.

Die Gruppe gab bei der **Vollständigkeit** Werte zwischen 3,58 (Wortschatz) und 4,21 an. Die Standardabweichung lag zwischen 1,36 (Kommunikation und Sprachhandeln) und 0,63. Es konnten hinsichtlich der Beurteilung der Vollständigkeit die Subkategorien Wortschatz, Sprachverständnis, Stimme und Prosodie sowie Kommunikationsverhalten und Sprachhalten als revisionsbedürftig identifiziert werden.

Allgemeine Entwicklung

Die Evaluationsgruppe Sprachtherapie gab bei der **Verständlichkeit** Mittelwerte zwischen 3,89 (Wahrnehmungsleistungen) und 4,54 an. Die Standardabweichung lag zwischen 0,61 und 1,04. Als revisionsbedürftig wurde die Subkategorie Wahrnehmungsleistungen identifiziert.

Für die Gruppe wurden bei der **Vollständigkeit** im Bereich Allgemeine Entwicklung Mittelwerte zwischen 3,58 (Motorik) und 4,00 berechnet. Die Standardabweichung liegt zwischen 1,06 und 1,18. Die Subkategorien Motorik, Kognition und Psychosoziale und emotionale Entwicklung wurden damit als revisionsbedürftig identifiziert.

Bildungszielperspektive

In diesem Bereich existiert nur eine Subkategorie. Beim Evaluationskriterium **Verständlichkeit** wurde dort ein Mittelwert von 4,37 und eine Standardabweichung von 0,83 berechnet, sodass der Bereich hinsichtlich der Verständlichkeit nicht als revisionsbedürftig gilt. Bezüglich der **Vollständigkeit** ergab sich ein Mittelwert von 3,89 und eine Standardabweichung von 0,99, sodass der Bereich diesbezüglich als überarbeitungsbedürftig eingestuft wurde.

Tabellen 24 und 25 zeigen die Ergebnisse weiterer Variablen, die bei der Evaluation angewendet wurden. Die befragten Mediziner:innen stufen die theoretische Fundierung als mäßig ein, ebenso den erforderlichen Zeitaufwand für den Einsatz des Instruments. Auch diese Gruppe erachtet es bei der Arbeit auf einer interprofessionellen Plattform als wichtig, Dokumente einsehen und hochladen zu können. Von den 19 Befragten haben 16 immer Zugang zu einem an das Internet angeschlossenen Endgerät. Jeweils eine Person gab an, meist, nur teilweise oder sogar selten Zugang zu haben.

Tabelle 24: Bewertung theoretische Fundierung und Praktikabilität, Gruppe "Medizin"

| | Mittelwert | Standardabweichung |
|---------------------------|-------------------|---------------------------|
| Theoretische Fundierung * | 3,47 | 0,77 |
| Zeitaufwand ** | 3,47 | 0,77 |
| Dokumente hochladen *** | 4,16 | 0,50 |
| Dokumente einsehen *** | 4,37 | 0,50 |

*1 ungenügend 2 mangelhaft 3 mäßig 4 überwiegend gut 5 sehr gut

** 1 zu hoch 2 eher zu hoch 3 mäßig 4 eher angemessen 5 angemessen

***1 unwichtig 2 weniger wichtig 3 mäßig wichtig 4 wichtig 5 sehr wichtig

Tabelle 25: Zugang zu internetfähigem Endgerät, Gruppe "Medizin"

| Zugang zu internetfähigem Endgerät | Häufigkeit | Prozent | Kumulierte Prozente |
|---|-------------------|----------------|----------------------------|
| Zugang immer möglich | 16 | 84,2 | 84,2 |
| Zugang meist möglich | 1 | 5,3 | 89,5 |
| Teils teils | 1 | 5,3 | 94,8 |
| Zugang selten möglich | 1 | 5,3 | 100,0 |
| Gesamt | 19 | 100,0 | |

9.6 Schlussfolgerungen für die Überarbeitung und Diskussion

Das Vorgehen für die Prüfung auf revisionsbedürftige Skalen soll nun zunächst erläutert werden: Diese Prüfung wurde für alle berufsgruppenspezifischen Instrumente separat durchgeführt. Bei Cut Off Wert-Unterschreitung (Mittelwert < 4) beziehungsweise Überschreitung (Standardabweichung > 1,25) ist die Subkategorie zunächst als revisionsbedürftig erfasst worden. Nun mussten die entsprechenden Freifeld-Rückmeldungen hinzugefügt werden, um dem Revisionsteam Informationen dazu zu liefern, welche spezifischen Inhalte die Teilnehmenden als überarbeitungsbedürftig einschätzen. Somit wurden die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Auswertungen zusammengeführt. Auf der Datenebene galt es, die Freitextantworten mit den standardisierten Daten (Mittelwerte und Standardabweichungen der bewerteten Subkategorien) zu integrieren. Dies geschah über Tabellen, die auf den folgenden Seiten präsentiert werden. Die in Klammern gesetzten Angabe hinter den Subcodes zeigen an, wie oft der Code vergeben wurde, wie viele Personen also diesen Vorschlag unterbreitet haben. Das Revisionsteam hat durch diese Darstellungsweise nun die Möglichkeit, die aufgelisteten Überarbeitungsvorschläge und Hinweise einzeln durchzugehen und in den Revisionsprozess einzubeziehen. Um Hinweise auf eine Gewichtung der Aussagen zu übermitteln, ist die Anzahl der Codierung (Nennung) hinter den einzelnen Hinweisen vermerkt. Zusätzlich wurden die Hinweise hinzugefügt, die sich auf allgemeine Aspekte beziehen und somit als „Allgemeine Rückmeldungen“ codiert wurden. Im Folgenden sind die zur Überarbeitung identifizierten Subkategorien pro Evaluationsgruppe tabellarisch aufgelistet, inklusive der dazugehörigen codierten Freifeldeingaben. Die Ergebnisse werden bei jeder Evaluationsgruppe kurz diskutiert.

Tabelle 26: Zusammengefasste Evaluationsergebnisse Gruppe "KITA"

| Subkategorie | Bereich | Evaluationskriterium und Werte M (SD) |
|----------------------------|---|--|
| Wortschatz | Sprachliche Fähigkeiten | Vollständigkeit 3,87 (1,10) |
| Codierte Freifeldeingaben | Ergänzung Artikel (2) | |
| Wortschatz: | Ergänzung Adjektive (2) | |
| | Präpositionen und Konjunktionen dem Bereich Grammatik zuordnen (1) | |
| | Ergänzung Situationsbezug, z.B. ein Ereignis beschreiben (1) | |
| Codierte Freifeldeingaben | Mehr Beispiele und klarere Beobachtungskriterien (4) | |
| „Allgemeine Rückmeldungen“ | Bereich soziale und emotionale Entwicklung klarer ausdifferenzieren (2) | |
| | Inhalte allgemein ausdifferenzieren (1) | |
| | Anpassung an mehrsprachig aufwachsende Kinder (1) | |
| | Hinweis auf tlw. fehlende objektive Beurteilbarkeit (1) | |

In Tabelle 26 sind die Ergebnisse für die Evaluationsgruppe „KITA“ zusammengeführt. Es konnte eine revisionsbedürftige Subkategorie identifiziert werden, wo im Evaluationskriterium Vollständigkeit in der Subkategorie Wortschatz der Cut-Off-Wert unterschritten wurde. Es kam diesbezüglich insgesamt zu vier konkreten Überarbeitungsvorschlägen, wobei zwei davon von je zwei Befragten inhaltlich angegeben worden sind. Diese bezogen sich auf die Ergänzung bestimmter Wortarten, die bisher nicht im Instrument einzeln abgefragt werden. Zusätzlich konnten allgemeine Rückmeldungen erfasst werden, wobei der Wunsch nach einer klareren Formulierung der Beobachtungskriterien mit Beispielen am häufigsten genannt wurde (n4). Insgesamt besteht in dieser Gruppe also ein eher geringer Wunsch nach Ergänzungen von weiteren abzufragenden Beobachtungskriterien. Bei der Gruppe „KITA“ ist auch zu beachten, dass der Zeitaufwand für die Arbeit mit dem Instrument nicht zu hoch sein sollte, denn dieser wurde nicht von allen Befragten als „angemessen“ oder „eher angemessen“ eingeschätzt.

Tabelle 27: Zusammengefasste Evaluationsergebnisse für die Gruppe "Schule"

| Subkategorie | Bereich | Evaluationskriterium und Werte M (SD) |
|----------------------------|---|--|
| Wortschatz | Sprachliche Fähigkeiten | Vollständigkeit 3,71 (1,25) |
| Kognition | Allgemeine Entwicklung | 4,00 (1,41) |
| Codierte Freifeldeingaben | Ergänzung Adjektive (1) | |
| Wortschatz: | Ergänzung Präpositionen (2) | |
| | Ergänzung: Gefühle beschreiben (1) | |
| Codierte Freifeldeingaben | Positives Feedback (1) | |
| „Allgemeine Rückmeldungen“ | Bereich „Lernen“ mehr ausdifferenzieren (1) | |

In Tabelle 27 sind die Evaluationsergebnisse für die Gruppe „Schule“ zusammengeführt. Es konnten zwei revisionsbedürftige Subkategorien identifiziert werden: Die Subkategorie „Wortschatz“ aus dem Bereich „Sprachliche Fähigkeiten“ und die Subkategorie „Kognition“ aus dem Bereich „Allgemeine Entwicklung“. Für die Subkategorie Wortschatz konnten drei konkrete Überarbeitungshinweise aufgenommen werden, wobei einer davon (der Wunsch nach Ergänzung der Abfrage der Verwendung von Präpositionen) von zwei Befragten angegeben wurde. Es konnten zum Bereich Kognition keine direkten Änderungsvorschläge codiert werden. Für den Bereich „Allgemeine Rückmeldungen“ wurden Hinweise codiert, wobei es sich einmal um ein positives Feedback zum Instrument SprachNetz Profil handelte und einmal um den Wunsch, mehr Inhalte zum inhaltlichen Bereich Lernen abzubilden. Anhand dieser Evaluationsergebnisse lässt sich auf eine insgesamt hohe Akzeptanz des Entwurfs schließen, wobei einzelne Teilnehmer:innen kleinere oder mittelgradige Überarbeitungswünsche äußern, die aber den Umfang des Instruments nicht zu sehr

vergrößern sollten, da der Mittelwert bei der Einschätzung der Angemessenheit des Zeitaufwands bei 3,57 lag und somit eine Tendenz zu „mäßig“ zeigt. Zu bedenken ist auch, dass die Stichprobe mit 7 Befragten klein ist und es sich auch in Relation zu den anderen befragten Berufsgruppen um die kleinste Gruppe handelt und somit Limitationen in der Repräsentativität zu erwarten sind.

Tabelle 28: Zusammengefasste Evaluationsergebnisse für die Gruppe "Förderschule/Förderdiagnostik"

| Subkategorie | Bereich | Werte |
|---|--|---------------------------------|
| Sprachverständnis | Sprachliche Fähigkeiten | Verständlichkeit 3,98 (1,00) |
| | | Vollständigkeit 3,95 (0,79) |
| Motorik | Allgemeine Entwicklung | Vollständigkeit 3,64 (1,05) |
| Wahrnehmungsleistungen | Allgemeine Entwicklung | Vollständigkeit 3,95 (0,72) |
| Kognition | Allgemeine Entwicklung | Vollständigkeit 3,90 (0,89) |
| Psychosoziale und emotionale Entwicklung | Allgemeine Entwicklung | Vollständigkeit 3,86 (0,64) |
| Selbstkonzept | Subjektperspektive | Vollständigkeit 3,82 (0,91) |
| Umfeld | Subjektperspektive | Vollständigkeit 3,68 (0,85) |
| Codierte Freifeldeingaben Sprachverständnis: | Mehr Beispiele/klarere Beobachtungskriterien (5) Ergänzung Verständnis Zeitangaben (gestern, heute) (2) Ergänzung Wortverständnis (1) Differenzierung der Anforderung beim Grammatikverständnis (1) | |
| Codierte Freifeldeingaben Motorik | Ergänzung grobmotorischer Handlungen (Ball, Sportgerät) (5) Ergänzung Mittellinienüberkreuzung (3) Ergänzung weiterer Feinmotorik-Handlungen (bspw. Schleife binden) (2) Differenzierung Grobmotorik Feinmotorik (1) Ergänzung Zeitangabe bei FM4 (5/10Sek) (1) Ergänzung Stifthaltung (1) Ergänzung Abfrage Hypertonie und Hypotonie (1) Ergänzung Händigkeit (1) Ergänzung: Linieneinhaltung (1) | |
| Codierte Freifeldeingaben Wahrnehmungsleistungen | Überarbeitung Formulierungen (2) Mehr Beispiele/klarere Beobachtungskriterien (2) | |

| | |
|--|--|
| | Differenzierung Körperbild und Körperschema (1) FWN8 überarbeiten, enthält 3 Kriterien (1) Bezug bei FWN7 unklar (Aufmerksamkeit oder Toleranz Störgeräusche?) (1) |
| Codierte Freifeldeingaben Kognition | Ergänzung Kombinationsfähigkeit (2) Ergänzung Item zu Problemlösen, Logik (2) auf sprachgebundene Aufgaben bei Kognitionsabfrage verzichten (2) Ergänzung Abstraktionsfähigkeit (1) Ergänzung Transferfähigkeit (1) Normierung/klarerer Erwartungshorizont beim Nachsprechen (1) Ergänzung: Exekutive Funktionen (1) |
| Codierte Freifeldeingaben Psychoziale und emotionale Entwicklung | Ergänzung: kann sich selbständig Hilfe holen (2) Ergänzung: Bedürfnisaufschub (1) Ergänzung: Gefühle verbalisieren (1) Unklare Formulierungen (1) Ergänzung Selbst- und Fremdwahrnehmung (1) Ergänzung: verhält sich in Konflikten einsichtig (1) |
| Codierte Freifeldeingaben Selbstkonzept | Konstrukt Selbstkonzept unklar (2) FSK2 in 2 Items splitten (1) |
| Codierte Freifeldeingaben Umfeld | Ergänzung: Beziehung zu den Eltern (3) Mehr Beispiele, klarere Beobachtungskriterien (2) Ergänzung: toleriert Weisungen durch Erwachsene des Umfeldes (2) Ergänzung: Sprechen in oder vor Gruppe (1) Systemische Perspektive einnehmen (1) |
| Codierte Freifeldeingaben „Allgemeine Rückmeldungen“ | Zuspruch/Positive Rückmeldung (4) Mehrsprachigkeit berücksichtigen (3) mehr ICF-Bezug (2) FM3 und FWN2 doppeln sich (1) Mehr Fachliteratur einbeziehen (1) Zielstellung/Anwendung des Instruments unklar (1) Unterstützte Kommunikation berücksichtigen (1) Unklarheiten zum Datenschutz (1) Biographische Hintergründe ergänzen (1) |

Tabelle 28 fasst die Evaluationsergebnisse der Gruppe „Förderschule/Förderdiagnostik“ zusammen. In der Subkategorie „Sprachverständnis“ lag der Mittelwert für das Evaluationskriterium „Verständlichkeit“ leicht unter dem Cut-Off, weshalb die Formulierung der

Beobachtungskriterien einer Prüfung unterzogen werden sollte. Ebenso wurde unterschritten dort der Mittelwert beim Kriterium „Vollständigkeit“ leicht den Cut-Off-Wert und es wurden diverse Überarbeitungsvorschläge unterbreitet. Bei der häufigsten Nennung (n5) handelt es sich den Wunsch nach einer klareren Formulierung der Beobachtungskriterien mit mehr Beispielen zur Veranschaulichung.

Weitere Überarbeitungshinweise konnten für den Bereich „Allgemeine Entwicklung“ identifiziert werden. Auch hier wurden bestimmte, teilweise auch sehr konkret benannte Kompetenzen vorgeschlagen, die über ein Hinzufügen weiterer Beobachtungskriterien (Items) ergänzt werden könnten. Die Anzahl der Nennung bewegte sich dabei zwischen 1-3, was bei der Revision bedacht werden sollte. Es ist bei allen Veränderungsvorschlägen zu bedenken, dass der Cut-Off-Wert überall nur leicht unterschritten wurde und die Tendenz zu eher vollständig beziehungsweise eher verständlich zeigte, sodass bei größeren Überarbeitungen berücksichtigt werden sollte, dass eine überwiegende Anzahl der Befragten die Subkategorien positiv eingeschätzt haben.

Bei den Hinweisen zum Bereich Subjektperspektive und Umfeld wurde angegeben, dass die Begrifflichkeit Selbstkonzept als Konstrukt womöglich nicht von allen Befragten klar oder einheitlich erfasst wird. Hier könnte beispielsweise über Erläuterungstexte mehr Klarheit geschaffen werden. Auch bei dieser Gruppe wurde nicht von allen Befragten der Zeitaufwand als „eher angemessen“ oder „angemessen“ angegeben, was bei den Überarbeitungsvorschlägen mitbedacht werden sollte.

Unter der Kategorie „Allgemeine Rückmeldungen“ konnten mehrere positive Rückmeldungen erfasst werden, wo beispielsweise Befragte angaben, dass sie sich eine Nutzung von SprachNetz Profil gut vorstellen können. In dieser Kategorie wurden außerdem noch einige Hinweise erfasst, die sich auf den generellen Aufbau des Instruments beziehen, wie beispielsweise das Erfassen von Mehrsprachigkeit, welches im aktuellen Entwurf noch nicht adäquat möglich ist.

Tabelle 29: Zusammengefasste Evaluationsergebnisse Gruppe "Sprachtherapie"

| Subkategorie | Bereich | Evaluationskriterium und Werte M (SD) |
|---------------------------|-------------------------|--|
| Wortschatz | Sprachliche Fähigkeiten | Vollständigkeit 3,94 (0,94) |
| Sprachverständnis | Sprachliche Fähigkeiten | Vollständigkeit 3,63 (0,94) |
| Phonologische Bewusstheit | Sprachliche Fähigkeiten | Vollständigkeit 3,56 (0,89) |
| Aussprache | Sprachliche Fähigkeiten | Vollständigkeit 3,73 (1,07) |

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| Motorik | Allgemeine Entwicklung | Vollständigkeit 3,55 (1,14) |
| Wahrnehmungsleistungen | Allgemeine Entwicklung | Vollständigkeit 3,99 (0,95) |
| Kognition | Allgemeine Entwicklung | Vollständigkeit 3,86 (1,07) |
| Codierte Freifeldeingaben Wortschatz: | Ergänzung: rezeptiver Wortschatz (3) Ergänzung: Funktionswörter (3) Differenzierung der Verben (2) mehr Beispiele/klarere Beobachtungskriterien (2) Differenzierung alltagsnah, alltagsferner WS (1) Ergänzung: Wortabruffähigkeiten (1) Ergänzung: lokale und temporale Adverbien (1) Ergänzung: Pronomen (1) Ergänzung: Schlüsselwortstrategie (1) Ergänzung: Verständnis einteiliger Aufforderungen (1) Ergänzung: Umschreibungen (1) | |
| Codierte Freifeldeingaben Sprachverständnis | mehr Beispiele/klarere Beobachtungskriterien (5) Ausdifferenzierung Wortverständnis (3) Ausdifferenzierung Verständnis von W-Fragen (3) Ergänzung: Pluralverstehen (3) Ergänzung: Sprachverstehen im/ohne Kontext (3) Ergänzung: Verständnis längerer Äußerungen (Text) (3) Ergänzung: Sprachverständnisstrategien (2) Ergänzung: Verstehen von Pronomen (2) Ergänzung: Verstehen von Präpositionen (2) Differenzierung nach Wortarten (1) Ergänzung: Perfektstrukturen (1) Ergänzung: Verstehen von Negation (1) Ergänzung: mit/ohne Hilfestellung (Bilder etc.) (1) Ergänzung: Kontextlose und nicht plausible Handlungsaufforderungen (1) | |
| Codierte Freifeldeingaben Phonologische Bewusstheit | Ergänzung: Reimerkennung/-Bildung (24) Unklare Formulierungen/Formulierungen klarer ausdrücken (16) Ergänzung: Lautsynthese (6) Ergänzung: Positionsbestimmung von Lauten (5) Ergänzung: Betonungsdifferenzierung (4) Ergänzung: Lautdiskrimination (3) Ergänzung auditive Merkspanne (2) Ausdifferenzieren der Operationen (1) | |

| | |
|---|---|
| | <p>Ergänzung: Laut-Wort-Zuordnung (1)</p> <p>Ergänzung: Speicherung von Lautabfolgen (1)</p> <p>Mehr Beispiele/klarere Beobachtungskriterien (1)</p> <p>Ergänzung: auditive Differenzierung (1)</p> <p>Ergänzung: Nachsprechen Pseudowörter (1)</p> <p>Ergänzung: Nachsprechen von Pseudowörtern (1)</p> |
| Codierte Freifeldeingaben Aussprache | <p>Ergänzung: Phonologische Prozesse (9)</p> <p>Ergänzung: Konsonantenverbindungen (8)</p> <p>Ergänzung Zischlaute (7)</p> <p>Laute anders bspw. einzeln auflisten (6)</p> <p>Lautabfrage ch2 doppelt – einmal rausnehmen (5)</p> <p>Lautbildung/-verwendung je nach Lautposition im Wort abfragen (3)</p> <p>mehr Beispiele/genauere Beobachtungskriterien (2)</p> <p>Ergänzung: Diphthonge (2)</p> <p>Differenzierung nach Störung Phonetik und Phonologie und Verbale Entwicklungsdyspraxie (2)</p> <p>Ergänzung: Vollständigkeit Silbenstruktur (2)</p> <p>Phonetische Auffälligkeiten abbildbar machen (2)</p> <p>Differenzierung zwischen Einzellautbildung und Koartikulation (1)</p> <p>Ergänzung Sprechatmung (1)</p> <p>Ergänzung: Aussprachekonstanz (1)</p> <p>Ergänzung: Wortbetonungsmuster (1)</p> <p>Ergänzung: Konstanz und Konsequenz (1)</p> <p>Hinweis formulieren: Laute, keine Buchstaben (1)</p> <p>Ergänzung: Sprechanstrengung (1)</p> <p>Ergänzung: Wahrnehmung von Aussprachefehlern (1)</p> |
| Codierte Freifeldeingaben Motorik | <p>Ergänzung Grobmotorik (15)</p> <p>Ausdifferenzierung: Mundmotorik (6)</p> <p>Ergänzung Gleichgewicht (5)</p> <p>Ergänzung Tonus/posturale Stabilität (3)</p> <p>Abfrage Mundmotorik rausnehmen (3)</p> <p>Ergänzung: Koordination (2)</p> <p>Ergänzung Diadochokinese (1)</p> <p>mehr Sprachbezug (1)</p> <p>Ergänzung Zahn-/Kieferbefund (1)</p> <p>Ergänzung von Handlungen (bspw. Schuhe anziehen) (1)</p> <p>generell Ausdifferenzierung (1)</p> <p>Ergänzung: Stifthalterung und Stiftdruck (1)</p> <p>Schneiden einzeln aufführen (1)</p> |
| Codierte Freifeldeingaben | <p>mehr Beispiele/klare Beobachtungskriterien (10)</p> |

| | |
|--|---|
| Wahrnehmungsleistungen | <p>Ergänzung: taktile Wahrnehmung (5)</p> <p>Ergänzung: propriozeptive Wahrnehmung (2)</p> <p>Items ohne klaren Bezug zum Spracherwerb (2)</p> <p>Dichotisches Hören: fehlerhafte Auslegung (2)</p> <p>Unklare Formulierungen (1)</p> <p>Differenzierung Störschall-Nutzschall und Geräuschempfindlichkeit (1)</p> <p>Ergänzung Figur-Hintergrund-Wahrnehmung (1)</p> <p>Ergänzung: Sensorische Integration (1)</p> <p>Ergänzung: Merkfähigkeit Wörter/Pseudowörter (1)</p> <p>Item SK04 ist nicht mehr zeitgemäß, eher Lieder abfragen (1)</p> <p>Ergänzung: Teilhabebeeinträchtigungen im Bereich Sehen und Hören (1)</p> |
| Codierte Freifeldeingaben Kognition | <p>Abgrenzung zu anderen Bereichen unklar/strittig (5)</p> <p>Ergänzung: Inhalt kurzer Satz merken und wiedergeben (2)</p> <p>Ergänzung Handlungsablauf legen/andere Exekutivfunktionen (2)</p> <p>Ergänzung: Inhalt kurzer Satz merken und wiedergeben (1)</p> <p>Ergänzung: Mengenerfassung/pränumerische Kompetenzen (2)</p> <p>Ergänzung Phonologisches Arbeitsgedächtnis (1)</p> <p>Ergänzung: Mengenerfassung/pränumerische Kompetenzen (1)</p> <p>Ergänzung: Kategorien bilden (1)</p> <p>Ergänzung: Spielregeln verstehen und umsetzen (1)</p> |
| Allgemeine Rückmeldungen | <p>Anwendung und/oder Durchführung des Tools unklar (6)</p> <p>Altersangaben und/oder Normierungen gewünscht (5)</p> <p>Positive Rückmeldung (4)</p> <p>Eindeutigere Beobachtungskriterien (generell) (4)</p> <p>Theoretische Basis unklar (4)</p> <p>Berücksichtigung Mehrsprachigkeit unklar/fehlt (3)</p> <p>ICF/CY-Bezug unklar (2)</p> <p>Informationen zu Eltern/Familie fehlen (2)</p> <p>Einschätzung von nicht neurotypischen Kindern oder Kindern mit Behinderung nicht möglich (2)</p> <p>defizitär orientierte Herangehensweise (1)</p> |

Tabelle 29 fasst die Evaluationsgruppe der Gruppe „Sprachtherapie“ zusammen. Es handelt sich hier um die größte Stichprobe, was auch an der Anzahl und Vielfalt von Rückmeldungen sichtbar ist. Zur Revision wurden sieben Subkategorien identifiziert, wobei diese den Cut-Off-Wert in einigen Fällen nur knapp unterschritten haben. Im Bereich sprachliche Fähigkeiten konnten verschiedene Änderungsvorschläge erfasst werden. In den meisten Fällen handelt es

sich um Ergänzungswünsche, sodass nach Wunsch dieser Befragten die Abfrage einer höheren Anzahl von sprachlichen Teilleistungen und weiterer Entwicklungsaspekte wünschenswert wäre. Zum Teil wurden auch strukturelle Änderungen vorgeschlagen, die den generellen Aufbau des Instruments oder den Aufbau bestimmter Subkategorien betreffen. Insbesondere im Bereich der Aussprache wünschen sich einige Befragte Anpassungen, so sollte aus Sicht von 24 Befragten beispielsweise die Fähigkeit der Reimbildung abgefragt werden oder aus Sicht von 6 Befragten die Abfrage der Laute zur Einschätzung der phonetischen Fähigkeiten anders erfolgen. Änderungswünsche, die sich auf das Erfassen bestimmter Auffälligkeiten beziehen, beispielsweise im Sinne von Symptomen einer Sprachentwicklungsstörung, müssten insofern kritisch hinterfragt werden, da sie nicht in das diagnostische Prinzip des Instruments passen. Das Entwicklungsteam hat sich bewusst für die Arbeit mit Ressourcenskalen entschieden und eine Möglichkeit entworfen, die eine berufsgruppenübergreifende Abbildung dieser Ressourcen ermöglicht. Die Rückmeldung spiegeln auch wider, dass es sich trotz der einheitlichen Berufsgruppe um eine recht heterogene Gruppe handelt, zumindest was die Präferenzen bei diagnostischen Methoden und das Diagnostikverständnis betrifft. Es gab, wie erwähnt, Wünsche nach der Erfassbarkeit von bestimmten diagnostizierten Störungsbildern und Symptomen. Gleichzeitig gaben andere Befragte aber auch an, dass die diagnostische Herangehensweise im Entwurf von SprachNetz Profil aus ihrer Sicht zu defizitär orientiert sei. Auch in dieser Gruppe konnten positive Rückmeldungen erfasst werden und insgesamt sprechen die Ergebnisse dafür, die Struktur des Instruments im Kern beizubehalten, an einigen Stellen die Zusammensetzung der Beobachtungskriterien zu überdenken und – in jedem Fall – wo noch nicht vorhanden die Beobachtungskriterien generell mit geeigneten Beispielen zu versehen.

Tabelle 30: Zusammengefasste Evaluationsergebnisse Gruppe "Medizin"

| Subkategorie | Bereich | Evaluationskriterium und Werte M (SD) |
|---|-------------------------|--|
| Wortschatz | Sprachliche Fähigkeiten | Vollständigkeit 3,58 (1,07) |
| Sprachverständnis | Sprachliche Fähigkeiten | Vollständigkeit 3,74 (0,93) |
| Stimme und Prosodie | Sprachliche Fähigkeiten | Vollständigkeit 3,95 (1,31) |
| Kommunikationsverhalten und Sprachhandeln | Sprachliche Fähigkeiten | Vollständigkeit 3,79 (1,36) |
| Wahrnehmungsleistungen | Allgemeine Entwicklung | Verständlichkeit 3,89 (1,04) |
| Motorik | Allgemeine Entwicklung | Vollständigkeit |

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| | | 3,58 (1,18) |
| Kognition | Allgemeine Entwicklung | Vollständigkeit 3,68 (1,11) |
| Psychosoziale und emotionale Entwicklung | Allgemeine Entwicklung | Vollständigkeit 3,63 (1,12) |
| Vorläuferfähigkeiten Literacy | Bildungsperspektive | Vollständigkeit 3,89 (0,99) |
| Codierte Freifeldeingaben Wortschatz | Mehr Beispiele/klarere Beobachtungskriterien (3) Ergänzung Beschreibung Alltagsgegenstände (1) Ergänzung Adjektive und Adverbien (1) Ergänzung Benennung von Empfindungen (1) Ergänzung Benennen von Wünschen (1) | |
| Codierte Freifeldeingaben Wahrnehmung | Abfrage standardisierte Hör- und Sehtests (1) | |
| Codierte Freifeldeingaben Literacy | Mehr Beispiele/klarere Beobachtungskriterien (1) | |
| Codierte Freifeldeingaben „Allgemeine Rückmeldungen“ | Einsatz und Nutzen des Instruments nicht ausreichend klar (3) Positives Feedback (3) Ceiling Effekt bei 3er-Skalierung bedenken Ergänzung Altersbezüge Abbildung von 2 Items in einem vermeiden Theoretische Fundierung nicht klar nachvollziehbar Erfassung Mehrsprachigkeit ermöglichen Erfassung über objektive Messwerte gewünscht | |

Tabelle 30 fasst die Evaluationsergebnisse der Gruppe „Medizin“ zusammen. Es wurden neun Subkategorien für die Revision identifiziert. Mit konkreten Überarbeitungshinweisen, also der Nutzung der Freifeldeingaben, war die Evaluationsgruppe im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen eher zurückhaltend. Nicht für alle Subkategorien, die zur Überarbeitung identifiziert wurden, konnten Überarbeitungshinweise erfasst werden.

Für die Mediziner:innen schien zum Teil der konkrete Einsatz des Instruments nicht ausreichend klar erläutert gewesen zu sein, was bei der Kategorie „Allgemeine Rückmeldungen“ codiert wurde. Auch der Wunsch nach der Abfrage von standardisierten Hör- und Sehtests ist im Sinne einer Angabe von konkreten, wahrscheinlich metrisch erfassten Untersuchungsergebnissen im Konzept von SprachNetz Profil so nicht vorgesehen, jedoch ist die Möglichkeit zum Austausch von Befunden auf der digitalen Plattform grundsätzlich geplant, sodass man diesem Wunsch an anderer Stelle nachkommen kann. Es wurden in dieser Kategorie wertvolle methodische Hinweise vermerkt, sodass die Revisionsgruppe beispielsweise noch einmal über die dreistufige Skalierung bei der Item-Beurteilung reflektieren

könnte und überall geprüft werden sollte, dass Items sich nur auf ein konkretes Beobachungskriterium beziehen, um eine eindeutige Einschätzung sicherzustellen.

9.7 Zusammenfassende Schlussfolgerung und Diskussion der Evaluation

Die Struktur und Methodik der Evaluationsbefragung lassen eine gute Identifikation von Bereichen und Subkategorien zu, die auf Revisionsbedürftigkeit überprüft werden sollten. Bei der Auswertung und Sichtung der Ergebnisse zeigt sich die unterschiedliche Herangehensweise und die unterschiedliche Auffassung von Diagnostik, wie sie schon im theoretischen Hintergrund dieser Arbeit diskutiert wurde. So gaben beispielsweise die Befragten aus der Medizin und auch einzelne Befragte aus der Logopädie mehrfach an, dass sie sich eine stärkere Operationalisierung des Instruments wünschen würden. Unter anderem fehlten ihnen Normierungen oder Referenzbereiche, die sich auf das Alter des Kindes beziehen und ähnliche diagnostische Aspekte. Im Kontrast dazu gaben Befragte aus der Förderpädagogik, aber auch aus der Sprachtherapie an, dass aus ihrer Sicht eine hohe Defizit- oder auch Funktionsorientierung vorliegt und die ICF-orientierte Sichtweise nicht ausreichend berücksichtigt wird. Bei der Betrachtung der Gesamtheit an Ergebnissen muss reflektiert werden, ob der Erklärungstext zu Beginn der Befragung den Teilnehmer:innen ausreichend Informationen geliefert hat, da einige Befragte den Anwendungsbereich und das Prinzip des Instruments als unklar angegeben haben. So schien diesen Befragten eventuell nicht bewusst gewesen zu sein, dass SprachNetz Profil die berufsgruppenspezifischen diagnostischen Verfahren nicht ersetzen soll und nicht als Instrument nicht zur Diagnosestellung entwickelt worden ist. Zwar stand allen Teilnehmenden die Website und der E-Mail-Kontakt als Quelle für weitere Informationen zur Verfügung, jedoch ist fraglich, inwiefern Befragungsteilnehmende diesen Aufwand in Kauf nehmen möchten oder können.

Bestimmte konkrete Überarbeitungshinweise tauchten in mehreren Evaluationsgruppen auf und sollten bei der Revision besonders im Fokus stehen. Auf diese wird im Folgenden nochmal schlussfolgernd eingegangen. Ebenso werden Aspekte der Digitalisierung und allgemeine Schlussfolgerungen diskutiert.

Die Einschätzung von mehrsprachig aufwachsenden Kindern

Die Einschätzung von Kindern, die mehrsprachig aufwachsen, ist ein komplexer Prozess und kann, mit dem hier vorliegenden ersten Arbeitsentwurf von SprachNetz Profil, noch nicht zufriedenstellend abgedeckt werden, was dem Entwicklungsteam bewusst ist. Da diese Thematik jedoch im Arbeitsalltag aller beteiligten Berufsgruppen hohe Relevanz hat, ist angedacht, in zukünftigen Varianten Mehrsprachigkeit gezielt zu berücksichtigen und schon

bei der überarbeiteten Version gezielte Hinweise zu dieser Thematik, zum Beispiel in Form eines Informationstextes, beizusteuern.

Verwendung von Beispielen und klar formulierten Beobachtungskriterien

Berufsgruppenübergreifend erscheint es notwendig und sinnvoll, sprachliche Kompetenzen mit Anwendungsbeispielen zu versehen. Den Ergebnissen zufolge ist es von besonderer Bedeutung für die potentiellen Anwender:innen, zusätzliche Hinweise dazu zu bekommen, in welchen konkreten Alltagshandlungen oder Alltagssituationen sie das jeweilige Beobachtungskriterium einschätzen können. Viele Items sind bereits auf diese Art formuliert, jedoch wurde das Vorgehen in der Arbeitsversion noch nicht konsequent angewendet. Hier ergibt sich demnach eine konkrete Überarbeitungsaufgabe.

So könnte Item FSV4 Förderschule/Förderdiagnostik (Das Kind versteht einfache, zweischrittige Handlungsaufforderungen oder Arbeitsaufträge) umformuliert werden und zukünftig lauten:

Das Kind versteht einfache, zweischrittige Handlungsaufforderungen oder Arbeitsaufträge, beispielsweise: "Bitte wasche dir die Hände und komme dann an den Tisch."

Theoretische Fundierung

Einigen potentiellen Anwender:innen scheint es wichtig zu sein, die theoretische Grundlage des Instruments besser nachvollziehen zu können. Dieser Rückschluss wurde gezogen aufgrund der zum Teil zwar nicht als ungenügend, aber auch nicht optimal bewerteten theoretischen Fundierung und aufgrund der Kommentare in den Freifeldangaben, die beispielsweise einen deutlicheren oder anderen Theoriebezug ansprachen. Eine Lösungsansatz hierfür wäre das zur Verfügung stellen der zugrundeliegenden Literatur und Erläuterungen zur Herleitung der Beobachtungskriterien, die in SprachNetz Profil Anwendung finden. Dies schafft für die Anwender:innen mehr Transparenz und entspricht auch den Prinzipien der Partizipativen Forschung.

Zeitaufwand und Umfang

Die Evaluation enthielt die Frage: „Stellen Sie sich vor, Sie würden die eben vorgestellten Fragen für ein Kind aus Ihrer Einrichtung beantworten. Wie schätzen Sie den Zeitaufwand dafür ein?“ Diese Frage sollte dem Entwicklungsteam eine Orientierung geben, was die Akzeptanz des Umfangs betrifft. Viele der Befragten schätzten den Zeitaufwand als angemessen ein, was die jeweiligen Mittelwerte zeigen. Jedoch gaben auch Befragte an, dass der geschätzte Zeitaufwand aus ihrer Sicht zu hoch oder nur mäßig sei. Die Ergebnisse der Fokusgruppeninterviews haben bereits verdeutlicht, dass Zeit im dichten Arbeitsalltag der Praktiker:innen oftmals rar ist und dass zusätzliche Aufgaben auch unter ökonomischen Gesichtspunkten kritisch hinterfragt werden müssen. Die Anzahl der Beobachtungskriterien, zu denen sich die Akteure bei der Anwendung von SprachNetz Profil äußern sollen, ist hoch,

das ist nicht abzustreiten, selbst bei der Gruppe „Medizin“, die zwar die geringste Anzahl an Items vorgelegt bekam, jedoch auch in Relation zu den anderen Berufsgruppen vergleichbar kleine Zeitfenster zur Bearbeitung haben dürfte. Um den Zeitaufwand tatsächlich realistisch einschätzen zu können, muss die Arbeit mit SprachNetz Profil mit fiktiven oder auch realen Fallbeispielen erprobt werden. Diese Erprobung ist vom Entwicklungsteam als einer der nächsten Schritte geplant. Es ist von hoher Relevanz, dass die Arbeit mit dem Instrument im Berufsalltag der Nutzer:innen auch realistisch einsetzbar ist, daher ist eine Schonung der zeitlichen Ressourcen immer mit zu bedenken. Dies zu realisieren und dem Wunsch nach „Vollständigkeit“, der durch die Evaluationsergebnisse auch klar transportiert wird, gerecht zu werden, ist eine herausfordernde Aufgabe. Es ist auch zu bedenken, welche Prozesse, die bisher viel Zeit im Arbeitsalltag der Praktiker:innen einnehmen, eventuell durch die Nutzung von SprachNetz Profil ersetzt oder optimiert werden könnten. Unter anderem könnte dafür der Austausch von Befunden auf dem Postweg infrage kommen oder Telefonate, die durch den digitalen Austausch und sich anschließende virtuelle Fallkonferenzen reduziert werden könnten. In dieser Stichprobe zeigt sich zudem ein recht hohes Interesse daran, Dokumente wie Befunde digital teilen zu können, was dazu zu passt, dass der Austausch über den postalischen Weg bereits in den Fokusgruppeninterviews als wenig befriedigend beschrieben wurde.

Erfreulicherweise gaben die meisten Teilnehmer:innen an, guten Zugang zu digitalen Endgeräten zu haben. Der Nachrüstungsbedarf in diesem Bereich scheint überschaubar zu sein, was eine solide Grundlage für die Nutzung digitaler Lösungen darstellt. Es sollte an dieser Stelle dennoch reflektiert werden, dass aus der Verfügbarkeit digitaler Endgeräte kein Rückschluss auf die digitalen Kompetenzen der Befragten gezogen werden kann. Ebenso spiegelt dieser Aspekt nicht wider, wie offen die Befragten dem Umgang mit digitalen Anwendungen gegenüberstehen. Für diese Aspekte liegen Informationen aus den Fokusgruppen vor. Die hier vorliegenden Ergebnisse lassen vermuten, dass die Ausstattung in den meisten Einrichtungen grundsätzlich ausreichend wäre, um digitale Lösungen zur interprofessionellen Zusammenarbeit zu implementieren. Interventionen wie Schulungen, die sich auf den Umgang mit der digitalen Anwendung und Datenschutzaspekte beziehen, sollten ebenso bedacht werden.

10. Gesamtdiskussion

Abschließend soll nun Bezug auf die initialen Fragestellungen und Ziele der Arbeit genommen werden, um diese zu diskutieren und zu reflektieren. Die Diskussion orientiert sich an der Gliederung und den einzelnen Arbeitsabschnitten dieser Arbeit, erstreckt sich also von der zu Beginn durchgeführten Kontextanalyse mit Fokusgruppeninterviews über den Entwicklungsprozess des Instruments bis zur Evaluation desselben.

Durch die Fokusgruppeninterviews konnte ein umfassendes Bild vom zu untersuchenden Feld rekonstruiert werden. Bei der gewählten Vorgehensweise gelang es, die Prozesse, Bedarfe und Besonderheiten der angesprochenen Zielgruppe zunächst in einem eher offen ausgerichteten Forschungsverfahren zu erfassen. Einige theoretische Vorannahmen wurden bestätigt, insbesondere was die Komplexität des untersuchten Feldes betrifft. Es ist grundsätzlich bekannt, dass komplexe Organisationsstrukturen im Vergleich zu zentralisierten Systemen naturgemäß mit längeren Prozessabläufen und Entscheidungswegen einhergehen (Nohl-Deryk et al., 2018). Durch die vorliegenden Untersuchungen konnte diese bereits in anderen Systemen untersuchte Thematik nun auch auf die besondere Situation der interprofessionellen Sprachentwicklungsdiagnostik bezogen werden. Dies gelang über eine Analyse, die sich den Methoden der qualitativen Inhaltsanalyse bediente, im Zusammenhang mit theoretischen Überlegungen, die auf systemtheoretischen Ansätzen beruhen.

Es konnten Erkenntnisse gewonnen werden zu/zur

Struktur des Systems, in dem die kindliche Sprachentwicklung eingeschätzt, gefördert oder therapiert wird,

Prozessen, die sich innerhalb oder zwischen Organisationen und Akteuren abspielen (Diese mussten identifiziert werden, um später eine Grundlage für Lösungsansätze darzustellen),

Hürden bei der interprofessionellen Zusammenarbeit (Die Hürden wurden teilweise von den Teilnehmenden klar benannt, teilweise entstanden sie aber auch als Schlussfolgerungen bei der zusammenschauenden Betrachtung der Ergebnisse),

nutzbaren Potentialen (Die Ergebnisse brachten viele lösungsorientierte Schlussfolgerungen mit sich, die in weitere Arbeitsschritte einfließen konnten).

Es zeigte sich demnach, dass die theoretischen Vorannahmen zur komplexen Versorgungssituation ebenso bestätigt werden konnten wie die wichtige Rolle der interprofessionellen Vernetzung, um qualitativ hochwertige Präventions-, Förder-, und Therapiemaßnahmen anbieten zu können. Es sollte nun die von Sallat und Siegmüller (2016) geforderte Gegenstandszentrierung praktisch angegangen werden, um sich immer mehr von der mit Nachteilen behafteten Institutionszentrierung zu lösen. Dabei sollte in dieser Arbeit konkret bedacht werden, wie Systemgrenzen erfolgreich überwunden werden können. Die Lösungsansätze, welche sich auf Aspekte der Gestaltung von Dokumentations-,

Kommunikations- und Diagnostikprozesse beziehen, sind benannt worden und dienen als Grundlage für die Entwicklung des Entwurfs von SprachNetz Profil, einem Instrument zur interprofessionellen Einschätzung der sprachlichen Fähigkeiten von Kindern im Übergang von KITA zur Schule. Auf die Ergebnisse der Fokusgruppeninterviews konnte bei der Erarbeitung dieses Entwurfs mehrfach Bezug gewonnen werden sie und konnten ebenso für die Evaluation genutzt werden, da aus ihnen konkrete Gestaltungs- und Evaluationskriterien abgeleitet worden sind.

Die Übertragbarkeit der Ergebnisse der Fokusgruppeninterviews wurde bereits im entsprechenden Abschnitt der vorliegenden Arbeit diskutiert. Es soll auch an dieser Stelle noch einmal reflektiert werden, dass Fokusgruppen, die ja in der Regel mit einer relativ geringen Personenzahl durchgeführt werden, keine Rückschlüsse auf die Gesamtbevölkerung zulassen, sie aber Trends in bestimmten sozialen Einheiten widerspiegeln können (Ward et al., 1991). Bei der Diskussion der angemessenen Fallzahl in der qualitativen Forschung finden sich in der Literatur sehr unterschiedlichste Positionen. So wird zum Teil analysiert, dass die Stichprobengröße in der qualitativen Forschung nicht von der größten Bedeutung sei, dass es eher auf die Auswahl von Fällen ankomme, die eine Beantwortung der Fragestellung erlauben (Mey & Mruck, 2010). Durch die gezielt vorgenommene Stichprobenszusammensetzung wurde sich hier jedoch an eine für das untersuchte Feld repräsentative Stichprobe weit angenähert. Hier kann auch angemerkt werden, dass es von Beginn an das Ziel war, die Kontextanalyse auf eine regionalspezifische Zielgruppe zu beziehen. Auch das gesamte Projekt, in das dieser Entwicklungsprozess eingebettet ist, möchte zunächst regionale Netzwerkstrukturen ansprechen und den Wirkungsrahmen erst danach sukzessive erweitern. Die Tatsache, dass sich die Ergebnisse der Fokusgruppeninterviews auf eine vergleichsweise kleine Stichprobe aus regionalen Akteuren beziehen, muss dennoch bei darauf aufbauenden konzeptionellen Schritten bedacht werden.

Die Reflexion über den Entwicklungsprozess von SprachNetz Profil soll damit beginnen, dass Rückbezug auf die Ziele genommen wird, die dieses Instrument verfolgt. Ziel des Instruments ist, die interprofessionelle, einrichtungsübergreifende Einschätzung der kindlichen Sprachentwicklung insofern zu erleichtern, dass Informationen auf dem digitalen Wege systematisch gesammelt, sortiert und im nächsten Schritt aufbereitet und visualisiert werden können. Diese Vorgehensweise unterstützt eine gemeinsame, aufeinander abgestimmte Förderfestlegung und Förderplanung. Im Prozess bestand eine Herausforderung darin, dass die unterschiedlichen Diagnostikprozesse der einzelnen Berufsgruppen, für die das Instrument entwickelt wurde, bis zu einem gewissen Grad vereinheitlicht werden mussten, sodass eine gemeinsame, gegenstandsorientierte Betrachtung des Kindes überhaupt machbar wäre. Durch die Strukturierung des Instruments in die einzelnen Ebenen und durch die konsequente Verwendung von Ressourcenskalen ist dies zunächst gelungen, sodass eine Grundlage für

die gemeinsame Nutzung geschaffen wurde. Inwiefern diese Vorgehensweise im Alltag der Praktiker:innen tatsächliche Akzeptanz erfahren kann, wird in weiteren Entwicklungs- und Evaluationsschritten thematisiert.

Es soll nun reflektiert werden, wie gut es gelang, die zukünftigen Nutzer:innen im Sinne einer partizipativen Entwicklung einzubeziehen. Die gewonnenen Erkenntnisse aus konnten bei der sich anschließenden Entwicklung des Instruments berücksichtigt werden und auch bei der Evaluation aufgegriffen werden. Hierbei wurde die Zielgruppe nicht nur angehört, sondern die Ergebnisse der Befragung waren ausschlaggebend für konkrete Revisionsentscheidungen. Es kann bezüglich der methodischen Vorgehensweise dieser Arbeit natürlich trotzdem darüber diskutiert werden, ob tatsächlich die volle Entscheidungsmacht bei der Zielgruppe liegt, da letztlich die Projektmitarbeiter die finale Entscheidung zur Gestaltung übernehmen. Durch die systematische Auswertung der Evaluationsinhalte, die sich an klaren Entscheidungskriterien orientierten und die in der Revision transparent umgesetzt werden, kann jedoch von einer Entscheidungskompetenz der Zielgruppe oder sogar „Entscheidungsmacht“ gesprochen werden, sodass nach dem Modell von Wright und Kolleginnen (2007) Stufe 6 oder sogar Stufe 7 erreicht wurde. Auch bei zukünftigen Entwicklungsschritten wird die Zielgruppe aktiv eingebunden.

Insbesondere die Gruppe der Sprachtherapeut:innen nutzten die Möglichkeit der Freifeldangaben bei der Evaluationsbefragung sehr rege. Es konnten durch die Hinweise der Teilnehmenden sehr wertvolle Hinweise und Verbesserungsanregungen gewonnen werden. Eine Herausforderung ist es, zu entscheiden, wie umfangreich die daraus resultierenden Überarbeitungen sein sollten. Die in der Regel schon knappen zeitlichen Ressourcen der Zielgruppe sollten nicht übermäßig beansprucht werden. Dennoch ist auch ersichtlich, dass eine tiefgreifende Einschätzung der Sprachentwicklungsstandes mit einem eher hohen Umfang an Beobachungskriterien von den meisten potentiellen Nutzer:innen gewünscht wird. Eine sinnvolle Vorgehensweise wäre wohl, bei den nächsten Evaluationsschritten die Frage nach dem adäquaten beziehungsweise von den Nutzer:innen und Expert:innen gewünschten Umfang von SprachNetz Profil nochmal zum Gegenstand zu machen. Ähnlich wie in einem Delphi-Verfahren würde man sich in einem iterativen Prozess dem Konsens annähern (Niederberger & Spranger, 2020).

Auch die theoretische Fundierung war ein Gegenstand der Evaluation, bei dem die Befragten einen Aspekt der Qualität des Instruments beurteilt haben. Versteht man Qualität als Prozess mit vielen gemeinsamen Interaktionserlebnissen, intersubjektiven Verstehensleistungen und subjektiv geprägten Erfahrungen, so sollten idealerweise mehrere Erfassungsmethoden methodisch kombiniert und anschließend zusammengeführt werden. Wie eingangs beschrieben ist die Einschätzung der sprachlichen Entwicklung ein hoch komplexer Prozess, der vielen verschiedenen Einflussfaktoren unterliegt und im Kontext der Gesamtentwicklung,

des Umfeldes und vieler Kontextfaktoren zu betrachten ist. Der hier vorliegende Entwurf eines Instruments versucht, dem gerecht zu werden. Eine gewisse Reduktion von Komplexität war bei der Entwicklung jedoch notwendig, sodass nicht alle theoretisch erfassbaren Aspekte zum Entwicklungsstand eines Kindes abgebildet worden sind. Dies entspricht aus einer systemtheoretischen Sicht einer Selektion von Möglichkeiten, so wie es in komplexen Systemen üblich ist (Luhmann, 1994). Innerhalb der Subsysteme bleibt Komplexität in einem höheren Umfang erhalten. Damit ist gemeint, dass die einzelnen Diagnostiker:innen nicht auf eine tiefgreifende Diagnostik mit entsprechenden Instrumenten verzichten müssen oder sollen. Die Sprachtherapeutin kann in ihrer hauseigenen Akte weiterhin die Ergebnisse der standardisierten Testdiagnostik einsehen und auch die fachspezifische Lernverlaufsdiagnostik des Förderschullehrers geht ihm nicht verloren – sie steht aber anderen Personen aus dem interprofessionellen Team nur bei Bedarf oder eben nur in einer übersetzten, eventuell vereinfacht dargestellten Form zur Verfügung.

Ein weiterer wichtiger Diskussionspunkt ist die konkrete Einbindung der Eltern oder auch Erziehungsberechtigten in den Diagnostik-, Förder-, Lern- oder Therapieprozess. Für Eltern wird im Projektteam ein eigenes Produkt entwickelt, welches dem hier vorliegenden Instrument in einigen Punkten ähnelt. Dieses wird anschließend auf vergleichbare Weise evaluiert, sodass die Zielgruppe der Familien, die ja letztendlich im Fokus des ganzen Themengebietes steht, auch aktiv einbezogen wird. Im Gesamtkonzept betrachtet wird die Partizipation der Familien auch insofern berücksichtigt, dass diese eine hohe Entscheidungsmacht beim Informationsaustausch auf der digitalen Plattform haben werden. Sie fügen aktiv Mitglieder hinzu und erhalten eine aufbereitete Übersicht zu vorhandenen Informationen. Diese Vorgehensweise verspricht auch für die Familien eine Situation, die eine Erleichterung zum aktuellen Zustand darstellen sollte, wo eine Übersicht an Informationen für Eltern oft schwer zu beschaffen ist und ein hohes Maß an Zeit und organisatorischer Kompetenz voraussetzt. Die in dieser Arbeit dargestellten Ergebnisse stellen noch nicht das endgültige Ergebnis des Evaluationsprozesses dar. Die Forschungsgruppe wird aus diesen Ergebnissen eine überarbeitete Version von SprachNetz Profil entwickeln, welche in den Prototyp der digitalen Plattform SprachNetz überführt werden soll. Dort sind weitere Erkenntnisse zur Umsetzung dieses sinnvollen, aber auch anspruchsvollen Vorhabens zu erwarten.

11. Zentrale Schlussfolgerungen, Handlungsempfehlungen und Ausblick

Eine aus dieser Arbeit resultierende Erkenntnis ist der weitreichende Einfluss systembezogener und organisatorischer Aspekte in pädagogischen, therapeutischen und interprofessionellen Prozessen. Grundsätzlich ist dieser Umstand bereits bekannt, jedoch wurde in dieser Untersuchung eine Perspektive eingenommen, die über mehrere Organisations- und Systemgrenzen hinausgeht, es wurde somit ein sehr weit gefasstes Netzwerk betrachtet. Es gilt zu prüfen, inwiefern Fragestellungen aus dem Bereich der Versorgungsforschung in pädagogischen oder therapiewissenschaftlichen Forschungsarbeiten noch stärkere Berücksichtigung finden können. Grundsätzlich ist zu prüfen, inwiefern in der Forschung gewonnene Erkenntnisse und daraus abgeleitete Maßnahmenempfehlungen auch in der medizinischen, therapeutischen und pädagogischen Versorgung erfolgreich implementiert werden konnten. Eine derartige Vorgehensweise empfiehlt auch der Gesundheitspolitischer Aktionszyklus (Public Health Action Circle) (Hartung & Rosenbrock, 2022), wo nach der Problembestimmung und Strategieentwicklung immer auch die Umsetzung und Bewertung angedacht ist. Sobald die Situation entsteht, dass das Ergebnis der Bewertung mit der ursprünglichen Problembestimmung in Beziehung gesetzt wird, so kommt es zu einer neuen Problembestimmung. So wiederholt sich der Zyklus und wird zu einer Lernspirale. Fortlaufende Prozess- und Maßnahmenanalysen sind sehr langfristige Projekte, die mit hohem Aufwand und hohen Ressourcen verbunden sind, jedoch ist auf diesem Weg eine fundierte Aussage zu Endpunkten, die sich auf die durch die Maßnahme bewirkten Veränderungen in den Lebenswelten der Zielgruppe beziehen, möglich. Durch die ersten Entwicklungsschritte dieses Projekts gelang es, sich an ein Instrument zur interprofessionellen einrichtungsübergreifend vernetzten Sprachentwicklungsdiagnostik anzunähern. Eine dauerhafte Einbindung potentieller Nutzer:innengruppen ermöglichte es, schon in einer frühen Entwicklungsphase Rückmeldungen zu gewinnen, um diese bei der anstehenden Revision zur berücksichtigen. Das finale Instrument soll demnach ein hohes Maß an Expert:innenwissen bündeln und praxisnahe Usability-Kriterien beachten, um möglichst gut an die Zielgruppe angepasst zu sein und einen hohen Nutzen zu erzielen.

Die nächsten Schritte sind die Überarbeitung des hier evaluierten Instrumentes und die Übertragung der Inhalte in die digitale Plattform. Dort werden unter anderem Möglichkeiten der Visualisierung von Eingaben in SprachNetz Profil und interprofessionelle Kommunikationsmöglichkeiten erarbeitet. Danach schließen sich weitere Arbeitsschritte an, die wieder im Sinne der partizipativen Entwicklung umgesetzt werden sollten. Eine weitere Rückkopplung zur Zielgruppe mit der überarbeiteten Version von SprachNetz Profil ist

empfehlenswert. Zudem ist eine Testung der Plattform mit Fokus auf Usability ein weiterer Schritt in der Qualitätssicherung. Dabei kann auf fiktive Fälle zurückgegriffen werden, um die Durchführung mit Datenmaterial zu prüfen. In der sich anschließenden Phase der Implementierung empfiehlt sich die Arbeit mit echten Fällen, unter anderem um die Perspektive der Familien im Entwicklungs- und Evaluationsprozess stärker einzubinden.

Die Implementierung von Maßnahmen in komplexen Netzwerken, wo eine Vielzahl von Akteuren miteinander agieren, erfordern eine besonders kritische Reflektion über die Wahl der Forschungsmethodik. Für die Implementierungsphase des hier beschriebenen Projektes könnten unter anderem Methoden wie die Netzwerkanalyse aufschlussreich sein. Sie basiert auf der Netzwerktheorie eignet sich, um den Prä- und Post-Zustand der Vernetzung standardisiert zu erfassen sodass Interventionen, die die Vernetzung verbessern sollen, in ihrer Praxiswirksamkeit vor Ort evaluiert werden können (Borgatti et al., 2009). Es werden dort Endpunkte wie beispielsweise die Häufigkeit und die eingeschätzte Qualität des Kontakts von Netzwerkakteuren eingeschätzt. Dadurch sind beispielsweise Rückschlüsse auf die Adhärenz dieser digitalen Maßnahme möglich (ebd.).

Bei der interprofessionellen Zusammenarbeit kommt es idealerweise dazu, dass Akteure einen gezielten Blick auf die Strukturen und Prozesse anderer Einrichtungen und Systeme werfen. Lehrkräfte aus der Schule betrachten Arbeitsweisen von Akteuren aus dem Gesundheitswesen, die Mitarbeiterin aus der logopädischen Praxis setzt sich mit den Beobachtungen des Erziehers aus der Kita auseinander. Dies führt sowohl im Forschungsprozess als auch im berufspraktischen Alltag zu einer Perspektiverweiterung, von der letztendlich alle profitieren. Die Komplexität, die durch die hohe Anzahl der beteiligten Akteure und die Vielfalt an Prozessen entsteht, kann überwunden werden und überführt werden durch die Chance, ein interprofessionelles Team mit einem hohen Maß an Expertenwissen und Kompetenz zu bilden. Neue Interventionen wie die hier entwickelte, sollen dazu einen nachhaltigen Beitrag leisten.

Die hier beteiligten Akteure vermittelten den Eindruck, dass die Sinnhaftigkeit der Interprofessionalität ihnen sehr bewusst ist. Unterstützung ist jedoch nötig bei der Organisation und Umsetzung derselben. Um es mit den Worten von Niklas Luhmann zu sagen: „..., dass eine Organisation der Organisation erforderlich ist, wenn das System in der Lage sein soll, sich selbst die Rahmenbedingungen zu geben, die es zu einer Entscheidung über Entscheidungsprämissen, also zur Organisationsplanung befähigen“ (Luhmann, 2000). Für eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit muss auf mehreren Ebenen aktiv umgedacht werden. Rahmengebenden Systeme müssen ausreichend Ressourcen schaffen, um die einzelnen Institutionen zu befähigen, ihre Prozesse anzupassen. Verbesserte strukturelle Rahmenbedingungen sollen es allen Beteiligten 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.

12. Literaturverzeichnis

- Anders, Y., Kluczniok, K., Ballaschk, I., Bartels, K. C., Blaurock, S., Grimmer, J., Große, C., Hummel, T., Kurucz, C., Resa, E., Then, S., Wieduwilt, N. & Roßbach, H.-G. (2021). *Policy Brief zum fünften Zwischenbericht zur wissenschaftlichen Evaluation des Bundesprogramms „Sprach-Kitas: Weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist : Ergebnisse der Beobachtungsstudie zur pädagogischen Qualität in ausgewählten Sprach-Kitas*. Otto-Friedrich-Universität. <https://doi.org/10.20378/irb-53128>
- Ansmann, L., Baumann, W., Gostomzyk, J., Götz, K., Hahn, U., Pfaff, H., Rölker-Denker, L. & Nöst, S. (2019). DNVF-Memorandum III – Methoden für die Versorgungsforschung, Teil 4 – Konzept und Methoden der organisationsbezogenen Versorgungsforschung [DNVF-Memorandum III - *Das Gesundheitswesen*, 81 (3), e64-e71. <https://doi.org/10.1055/a-0862-0527>
- AWMF. (2013). *Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES) unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen (UESE): AWMF-Leitlinien Register Nr. 049-006*.
- AWMF. (2022). *Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. Interdisziplinäre S3-Leitlinie [AWMF-Registernr. 049-015:]*.
- Barton, A. & Lazarsfeld, P. (1955). Einige Funktionen von qualitativer Analyse in der Sozialforschung. In C. Hopf & E. Weingarten (Hrsg.), *Qualitative Sozialforschung* (S. 41–89). Klett-Cotta.
- Bates, E., Dale, P. & Thal, D. (1995). Individual differences and their implications for theories of language development. *The Handbook of Child Language*, (S. 726–735).
- Bauer, U. (2005). *Das Präventionsdilemma: Potenziale schulischer Kompetenzförderung im Spiegel sozialer Polarisierung*. Zugl.: Bielefeld, Univ., Diss., 2004. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-322-93541-0>
- Baumann, W., Farin, E., Menzel-Begemann, A. & Meyer, T. (2016). Memorandum IV: Theoretische und normative Fundierung der Versorgungsforschung [Memorandum IV: Theoretical and Normative Grounding of Health Services Research]. *Das Gesundheitswesen*, 78 (5), (S. 337–352). <https://doi.org/10.1055/s-0042-105511>
- Baumgarten, M., Küster, T., Rademacher, J. & Preuschhof, C. (2023). Wie wird die Schuleingangsuntersuchung in Deutschland gestaltet? Eine bundesweite Befragung der Gesundheitsämter. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 85 (10), (S. 926–936). <https://doi.org/10.1055/a-2098-2977>
- Berheide, R. & Haserück, A. (2022). Kooperation und Delegation soll Versorgung sichern. *Deutsches Ärzteblatt*, 119 (47), (S. 1700–1703).

- Beushausen, U. (2012). Logik der Evidenz-basierten Sprachtherapie. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 81 (2), (S. 99–111). <https://doi.org/10.2378/vhn2012.art05d>
- Biermann, A. & Götze, H. (2005). *Sonderpädagogik*. Verlag W. Kohlhammer. <https://katalog.ub.uni-heidelberg.de/titel/66036409>
- Bleidick, U. (2000). Konstruktion und Perspektivität der behindertenpsychologischen Theoriebildung. *Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie*, (S. 127–134).
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Prentice-Hall Inc.
- Bockmann, A.-K. & Buschmann, A. (Hrsg.), *Lehrbuch. Sprachentwicklung: Entwicklung – Diagnostik – Förderung im Kleinkind- und Vorschulalter* (S. 177–203). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-60498-4_8
- Bode, H. (2007). Sozialpädiatrische Zentren: Bei Entwicklungsstörungen im Kindesalter bewährt. *Deutsches Ärzteblatt*, 104 (18).
- Borgatti, S. P., Mehra, A., Brass, D. J. & Labianca, G. (2009). Network analysis in the social sciences. *Science (New York, N.Y.)*, 323 (5916), (S. 892–895). <https://doi.org/10.1126/science.1165821>
- 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>
- Braun, W. G. & Steiner, J. (2012). Gemeinsame Sorge um den frühen Spracherwerb. *Psychiatrie & Neurologie* (5), (S. 21–24).
- Chilla, S. (2020). Mehrsprachige Entwicklung. In S. Sachse, A.-K. Bockmann & A. Buschmann (Hrsg.), *Lehrbuch. Sprachentwicklung: Entwicklung – Diagnostik – Förderung im Kleinkind- und Vorschulalter* (S. 109–130). Springer.
- Chilla, S. (2022). *Kindliche Mehrsprachigkeit: Grundlagen - Störungen - Diagnostik*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Chomsky, N. (1965). *Aspects of the Theory of Syntax*. MIT Press.
- Conrady, P. & Vanier, D. H. (2016). Wie können wir alltagsbegleitend die Sprachentwicklung beobachten und bewerten? *Sprachbildung: alltagsintegriert, kooperativ, inklusiv. Wissen und Ideen für die Kita-Praxis*, (S. 114–116).
- D'Amour, D. & Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19 Suppl 1, (S.8–20). <https://doi.org/10.1080/13561820500081604>
- Daseking, M., Petermann, F., Röske, D., Trost-Brinkhues, G., Simon, K. & Oldenhage, M. (2009). Entwicklung und Normierung des Einschulungsscreenings SOPESS *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 71 (10), (S. 648–655). <https://doi.org/10.1055/s-0029-1239511>

- Defila, R. & Di Giulio, A. (2019). Eine Reflexion über Legitimation, Partizipation und Intervention im Kontext transdisziplinärer Forschung. In *Interventionsforschung* (S. 85–108). Springer, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-22048-8_4
- DIMDI (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information, Köln. Download unter www.dimdi.de
- Dittmer, K. (2019). Systemtheorie im Kontext der Versorgungsforschung. In *Das Gesundheitswesen : Gesundheitswesen (2G-2)*. Georg Thieme Verlag KG. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1694375>
- Dragano, N. (2022). Forschung zur gesundheitlichen Ungleichheit: eine Übersicht. In *Medizinische Soziologie in Deutschland* (S. 117–132). Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37692-5_6
- Eberwein, H. (1999). *Integrationspädagogik: Kinder mit und ohne Behinderung lernen gemeinsam; ein Handbuch*. Beltz.
- Eggert, D. (1998). *Von den Stärken ausgehen: Individuelle Entwicklungspläne in der Lernförderdiagnostik; ein Plädoyer für andere Denkgewohnheiten und eine veränderte Praxis*. Borgmann.
- 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-Thunte, L. & Velsor-Friedrich, B. (2008). Interdisciplinary collaboration for healthcare professionals. *Nursing Administration Quarterly*, 32 (1), (S. 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, (S. 36–40). <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.005>
- Fox, A. & Dodd, B. (1999). Der Erwerb des phonologischen Systems in der deutschen Sprache. *Sprache · Stimme · Gehör* (23), (S. 183–191).
- Gebhardt, M., Scheer, D. & Schurig, M. (2022). *Handbuch der sonderpädagogischen Diagnostik. Grundlagen und Konzepte der Statusdiagnostik, Prozessdiagnostik und Förderplanung. Version 1.0*. Universität Regensburg. <https://doi.org/10.5283/EPUB.53149>
- Giel, B. (2021). *Moderierte Runde Tische in der pädagogischen und therapeutischen Arbeit: Teilhabeförderung durch transdisziplinäre Vernetzung*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2009). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse*. VS Verlag für Sozialwissenschaft.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2013). Life With and Without Coding: Two methods of early-stage data analysis in theory-guided qualitative research. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum Qualitative Social Research* (14).

- 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>
- Glück, C. (2014). Mit Diagnostik zur Indikationsentscheidung. In T. Hellbrügge & B. Schneeweiß (Hrsg.), *Sprache, Kommunikation und soziale Entwicklung: Frühe Diagnostik und Therapie* (S. 106–119). Klett-Cotta.
- Glück, C. & Spreer, M. (2015). Zur Bildungsrelevanz semantisch-lexikalischer Störungen. *Sprache · Stimme · Gehör*, 39 (02), (S. 81–85). <https://doi.org/10.1055/s-0035-1549914>
- Görisch, O. (2014). *KurzCHECK Sprachliche Entwicklung*. Handwerk und Technik.
- von der Gracht, H. A. (2012). Consensus measurement in Delphi studies. *Technological Forecasting and Social Change*, 79 (8), (S. 1525–1536). <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2012.04.013>
- Gortner, L. & Meyer, S. (2021). *Duale Reihe: Pädiatrie*. Stuttgart: Thieme.
- Greiner, W., Batram, M., Haseman, L. & Witte, J. (2021). *Kinder- und Jugendreport 2020* (Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung Nr. 34). Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH
- Grohnfeldt, M. (2009a). *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie: Diagnostik, Prävention und Evaluation, Band 3*. Kohlhammer.
- Grohnfeldt, M. (2009b). Zur Geschichte des Sprachheilwesens in Deutschland. *Sprache · Stimme · Gehör*, 33 (01), (S. 39–45). <https://doi.org/10.1055/s-2007-993232>
- Grötzbach, H., Hollenweger, J. & Haskell, C. I. (2014). *ICF und ICF-CY in der Sprachtherapie: Umsetzung und Anwendung in der logopädischen Praxis. Praxishandbuch*. Schulz-Kirchner.
- Grummt, M. (2019). *Sonderpädagogische Professionalität und Inklusion. Studien zur Schul- und Bildungsforschung*. Springer VS.
- Gutzmann, H. (1894). *Des Kindes Sprache und Sprachfehler*. Weber.
- Hackbart, M. (2022). Der Pygmalion-Effekt. In *Die Lehrperson als Golem oder Galatea* (S. 31–36). Springer, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-39444-8_6
- Hage, J. (1980). *Theories of organizations: Form, process, and transformation. A Wiley-interscience publication*. Wiley.
- Hartig, J. & Klieme, E. (2006). Kompetenz und Kompetenzdiagnostik. In *Leistung und Leistungsdiagnostik* (S. 127–143). Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/3-540-33020-8_9
- Hartung, S. & Rosenbrock, R. (2022). *Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I099-2.0>
- Hasselhorn, M., Ehm, J.-H., Wagner, H., Schneider, W. & Schöler, H. (2015). *Zusatzförderung von Risikokindern: Handreichung für pädagogische Fachkräfte im Übergang vom Elementar- zum Primarbereich*. Hogrefe.

- Hasselhorn, M. & Sallat, S. (2014). Sprachförderung zur Prävention von Bildungsmisserfolg. In Sallat, S., Spreer, M. & Glück, C.W. (Hrsg.), *Sprachheilpädagogik aktuell: Band 1, Sprache professionell fördern: Kompetent, vernetzt, innovativ* (S. 28–39). Schulz-Kirchner. <https://doi.org/10.25656/01:11863>
- Haug-Schnabel, G. & Bensel, J. (2017). Grundlagen der Entwicklungspsychologie. Die ersten 10 Jahre. Verlag Herder.
- HeilM-RL (2011). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL) in der Fassung vom 19. Mai 2011, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 96 (S. 2247) vom 30. Juni 2011, in Kraft getreten am 1. Juli 2011, zuletzt geändert am 19. Januar 2023.
- Helbig, L., Bastian, L., Rohrbach, S., Gross, M., Caffier, P. & Sarrar, L. (2017). Kognitive Funktionen bei Sprachentwicklungsstörungen im Vorschulalter. In: *Sprache · Stimme · Gehör* 41 (04), (S. 191–196). DOI: 10.1055/s-0043-117503.
- Hellrung, U. (2012). *Sprachentwicklung und Sprachförderung: Beobachten-verstehen-handeln [Aktualisierte Neubearbeitung]*. Herder.
- Hepp, G. F. (2011). Ordnungspolitische Rahmenbedingungen der Bildungspolitik. In *Bildungspolitik in Deutschland* (S. 35–48). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-93122-7_3
- Hesse, I. & Latzko, B. (2017). *Diagnostik für Lehrkräfte, Band 3088*. utb. <https://doi.org/10.36198/9783838547510>
- Heyer, L., Hollweg, C., Karic, S. & Maack, L. (2019). *Multiprofessionalität weiterdenken—das Neue, das Andere, das Soziale*. Beltz.
- 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), (S. 400–421). <https://doi.org/10.4119/hlz-2472>
- Huber, C. & Grosche, M. (2012). Das Response-to-Intervention-Modell als Grundlage für einen inklusiven Paradigmenwechsel in der Sonderpädagogik. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 63 (8), (S. 312–322).
- Jergus, K., Koch, S. & Thompson, C. (2013). Darf ich dich beobachten? Zur 'pädagogischen Stellung' von Beobachtung in der Frühpädagogik. *Zeitschrift für Pädagogik*, 59 (5), (S. 743–761). <https://doi.org/10.25656/01:11990>
- Jorzig, A. & Sarangi, F. (2020). *Digitalisierung im Gesundheitswesen: Ein kompakter Streifzug durch Recht, Technik und Ethik*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58306-7>
- Kannengieser, S. (2011). *Sprachentwicklungsstörungen: Grundlagen, Diagnostik und Therapie* [Nachdr.]. Elsevier, Urban & Fischer.

- Kauschke, C. (2012). *Kindlicher Spracherwerb im Deutschen: Verläufe, Forschungsmethoden, Erklärungsansätze. De Gruyter Studium: Band 45.* De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110283891>
- Kauschke, C., Lüke, C., Dohmen, A., Haid, A., Leitinger, C., Männel, C., Penz, T., Sachse, S., Scharff-Rethfeldt, W., Spranger, J. & Niederberger, M. (2023). Delphi-Studie zur Definition und Terminologie von Sprachentwicklungsstörungen: Eine interdisziplinäre Neubestimmung für den deutschsprachigen Raum. *Logos*, 31 (1), (S. 3–20).
- Kauschke, C. & Vogt, S. (2019). Positionspapier zur Terminologie und Definition von Sprachentwicklungsstörungen. *Logos*, 27 (3), (S. 174–181).
- Kelle, H. (2011). Schuleingangsuntersuchungen im Spannungsfeld von Individualdiagnostik und Epidemiologie. Eine Praxisanalyse. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung* 6 (3).
- Kelle, U. (2022). Mixed Methods. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 163–177). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8_9
- Kernebeck, S., Scheibe, M., Sinha, M., Fischer, F., Knapp, A., Timpel, P., Harst, L., Reininghaus, U. & Vollmar, H. (2022). Digitale Gesundheitsinterventionen entwickeln, evaluieren und implementieren (Teil I) – Diskussionspapier der Arbeitsgruppe Digital Health des Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) <https://doi.org/10.1055/a-1933-2779>
- Kiese-Himmel, C. & Rosenfeld, J. (2012). Analyse aktueller Untersuchungsinstrumente zur Früherkennung von Auffälligkeiten in Sprechen und Sprache in der pädiatrischen Vorsorgeuntersuchung U8 (Kindervorsorgeuntersuchung U8)]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 74 (10), (S. 661–672). <https://doi.org/10.1055/s-0032-1321724>
- Kinder-Richtlinie (2023). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern, Bundesanzeiger AT 12.07.2023 B2 (2023).
- Kiso, C., Lotze, M. & Behrens, B. (2014). *Ressourcenorientierung in KiTa & Grundschule: nifbe-Themenheft.* nifbe.
- Knauf, H. (2019). *Digitalisierung in Kindertageseinrichtungen. Ergebnisse einer Fragebogenerhebung zum aktuellen Stand der Nutzung digitaler Medien.* <https://doi.org/10.25656/01:17999>
- Koller, H.-C. (2011). Grundzüge einer Theorie transformatorischer Bildungsprozesse. In Liesner, A. & Lohmann, H.C (Hrsg.), *Gesellschaftliche Bedingungen von Bildung und Erziehung. Eine Einführung* (S. 289–300). Kohlhammer.
- 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), (S. 74–80). <https://doi.org/10.1055/s-0042-100584>

- Krapf, A., Senf, D. & Schiermann, V. (2020). Förderung der körperlich-motorischen Entwicklung von Kindern im Anfangsunterricht der Grundschule. Hg. v. Sächsisches Staatsministerium für Kultus.
- Kraus, S. & Koch, R. (2018). Interprofessionalität in der Rehabilitation. *Rehabilitation*, (S. 281–286). https://doi.org/10.1007/978-3-662-54250-7_26
- Krause, D. (1996). *Luhmann-Lexikon: eine Einführung in das Gesamtwerk von Niklas Luhmann*. <https://philpapers.org/rec/KRALEE>
- Kubinger, K. D. & Jäger, R. S. (2003). *Schlüsselbegriffe der psychologischen Diagnostik: Handbuch*. Beltz.
- Kuckartz, U. (2009). *Evaluation online: internetgestützte Befragung in der Praxis*. Springer.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Beltz.
- Kühl, S., Strodtholz, P. & Taffertshofer, A. (2009). Qualitative und quantitative Methoden der Organisationsforschung – ein Überblick. In *Handbuch Methoden der Organisationsforschung* (S. 13–27). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91570-8_2
- Kuhl, P. K., Williams, K. A., Lacerda, F., Stevens, K. N. & Lindblom, B. (1992). Linguistic experience alters phonetic perception in infants by 6 months of age. *Science*, 255 (5044), (S. 606–608). <https://doi.org/10.1126/science.1736364>
- Kultusministerium Sachsen-Anhalt (2011). Handreichung zur sonderpädagogischen Förderung in Sachsen-Anhalt. Richtlinien-Grundsätze-Anregungen. Hg. v. Kultusministerium Sachsen-Anhalt.
- de Langen-Müller, U. (2017). Stichwort: Diagnostik von (umschriebenen) Sprachentwicklungsstörungen. Eine interdisziplinäre S2k-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften (AWMF). *Frühförderung interdisziplinär*, 36 (3), 157. <https://doi.org/10.2378/fi2017.art14d>
- Lang-Roth, R. (2014). Kindliche Hör- und Sprachentwicklungsstörungen, Diagnostik und Genetik *Laryngo-Rhino-Otologie*, 93 Suppl 1 (S 01), (S. 126-49). <https://doi.org/10.1055/s-0033-1363214>
- Lautenschläger, T., Sachse, S., Buschmann, A. & Bockmann-A.-K. (2020). Folgeprobleme und begleitende Auffälligkeiten bei Sprachentwicklungsstörungen. In Buschmann, A. (Hrsg.), *Sprachentwicklung: Entwicklung – Diagnostik – Förderung im Kleinkind- und Vorschulalter* (S. 253–280). Springer.
- Lisker, A. (2013). *Sprachstandsfeststellung und Sprachförderung vor der Einschulung–Eine Bestandsaufnahme in den Ländern. Expertise im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts. München.* Verfügbar unter: http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/Expertise_Sprachstandserhebung_Lisk er_2010. pdf (Zugriff am 01.12. 2023).

- Lübbe, A. S. (2021). Was bedeuten Multiprofessionalität, Multidisziplinarität, Interdisziplinarität und Transdisziplinarität? In *Interdisziplinäre Palliativmedizin* (S. 41–47). Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-62011-3_4
- Luhmann, N. (1994). *Soziale Systeme: Grundriss einer allgemeinen Theorie*. Vol. 478. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1984.
- Luhmann, N. (2000). Die Organisation der Organisation. In *Organisation und Entscheidung* (S. 302–329). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-322-97093-0_10
- Mahlau, K. (2022). Zur Schulleistungsentwicklung von Kindern mit beeinträchtigtem Sprachverständnis: Eine Längsschnittstudie. *Logos*, 30 (4), (S. 244–256).
- Mahler, C., Gutmann, T., Karstens, S. & Joos, S. (2014). Terminology for interprofessional collaboration: definition and current practice. *GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung*, 31 (4), Doc40. <https://doi.org/10.3205/zma000932>
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*.(Vol. 12). Beltz Verlag.
- Mayring, P. & Fenzl, T. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse. In *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*, (S. 633–648). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_42
- Mey, G. & Mruck, K. (Hrsg.). (2010). *Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie*. VS Verl. für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92052-8>
- Meyer-Drawe, K. (2019). Lernen als Umlernen (1982). *Phänomenologische Erziehungswissenschaft von ihren Anfängen bis heute*, 4, (S. 265–286). https://doi.org/10.1007/978-3-658-17082-0_13
- Morgan, D. L. (1996). Focus Groups. *Annual Review of Sociology*, 22 (1), (S. 129–152). <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.22.1.129>
- 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), (S. 198–208). <https://doi.org/10.25656/01:25193>
- Müller, R., Schönweiler, R. & Schönweiler, B. (2021). Therapie von Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen. In *Facharztwissen HNO-Heilkunde* (S. 975–985). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58178-0_46
- Neugebauer, E. A., Pfaff, H., Schrappe, M., & Glaeske, G. (2008). Versorgungsforschung—Konzept, Methoden und Herausforderungen. In *Prävention und Versorgungsforschung: Ausgewählte Beiträge des 2. Nationalen Präventionskongresses und 6. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung Dresden, 24. bis 27. Oktober 2007* (S. 81-94). Springer.

- Neumann, P. & Lütje-Klose, B. (2020). Diagnostik in inklusiven Schulen – zwischen Stigmatisierung, Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma und förderorientierter Handlungsplanung. In *Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Schulleistungserhebungen* (S. 3–28). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-27608-9_1
- Neumann, S., Salm, S. & Stenneken, P. (2014). Evaluation des „Fokus auf die Kommunikation von Kindern unter sechs (FOCUS-G)“ als neues ICF-CY Diagnostikum. In Sallat, S., Spreer, M. & Glück, C. W. (Hrsg.), *Sprachheilpädagogik aktuell: Band 1, Sprache professionell fördern: Kompetent, vernetzt, innovativ* (S. 320–326). Schulz-Kirchner. <https://doi.org/10.25656/01:11901>
- Niederberger, M. & Spranger, J. (2020). Delphi Technique in Health Sciences: A Map. *Frontiers in public health*, 8, (S. 457). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00457>
- Niemann, G. W. (2004). *Entwicklungsneurologie und Neuropädiatrie: Grundlagen und diagnostische Strategien*. Thieme. <https://doi.org/10.1055/b-002-5220>
- Nistor, N. (2020). Akzeptanz von Bildungstechnologien. In Niegemann, H.N. & Weinberger, A. (Hrsg.), *Handbuch Bildungstechnologie: Konzeption und Einsatz digitaler Lernumgebungen : mit 141 Abbildungen und 17 Tabellen* (S. 535–545). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-54368-9_46
- Nohl-Deryk, P., Brinkmann, J. K., Gerlach, F. M., Schreyögg, J. & Achelrod, D. (2018). Hürden bei der Digitalisierung der Medizin in Deutschland – eine Expertenbefragung. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 80 (11), (S. 939–945). <https://doi.org/10.1055/s-0043-121010>
- 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), (S. 1247–1257). <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>
- Owens, R. (2016). *Language Development: An Introduction*. Pearson. https://testbank4textbook.com/pdf_samples/test_bank_for_language_development_an_introduction_9th_edition_by_owens_sample_chapter.pdf
- Penner, Z., Weissenborn, J. & Friederici, A. D. (2006). Sprachentwicklung. In H.-O. Karnath & P. Thier (Hrsg.), *Springer-Lehrbuch. Neuropsychologie: Mit 24 Tabellen; [neu: Glossar* (S. 632–639). Springer Medizin. https://doi.org/10.1007/3-540-28449-4_62
- Petermann, U. (2006). *Diagnostik sonderpädagogischen Förderbedarfs. Jahrbuch der pädagogisch-psychologischen Diagnostik. Tests und Trends 5*. Hogrefe.
- Pfaff, H. (Hrsg.). (2003). *Gesundheitsversorgung und Disease Management. Grundlagen und Anwendungen der Versorgungsforschung. Versorgungsforschung – Begriffsbestimmung, Gegenstand und Aufgaben*. Verlag Hans Huber.

- Pfaff, H., Abholz, H., Glaeske, G., Icks, A., Klinkhammer-Schalke, M., Nellessen-Martens, G., Neugebauer, E. A. M., Ohmann, C., Schrappe, M., Selbmann, H.-K. & Stemmer, R. (2011). Versorgungsforschung: unverzichtbar bei Allokationsentscheidungen - eine Stellungnahme *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 136 (48), (S. 2496–2500). <https://doi.org/10.1055/s-0031-1272579>
- Philipp, T. (2017). Die Actor-Network Theory. In *Netzwerkforschung zwischen Physik und Soziologie* (S. 25–57). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-17687-7_2
- Pinquart, M., Schwarzer, G. & Zimmermann, P. (2019). *Entwicklungspsychologie - Kindes- und Jugendalter*. Hogrefe.
- Prenzel, A., Heinzl, F. & Carle, U. (2004). Methoden der Handlungs-, Praxis- und Evaluationsforschung. In W. Helsper & J. Böhme (Hrsg.), *Handbuch der Schulforschung* (S. 183–199). VS Verl. für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-663-10249-6_7
- Rädiker, S. & Kuckartz, U. (2019). *Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA: Text, Audio und Video. Lehrbuch*. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH; Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-22095-2>
- Rißling, J.-K. & Petermann, F. (2015). Standardisierte Sprachdiagnostik in der KiTa: Pro und Contra. *Frühe Bildung*, 4 (4), (S. 226–228). <https://doi.org/10.1026/2191-9186/a000232>
- Ritterfeld, U., Lüke, C [Carina], Starke, A., Lüke, T. & Subellok, K. (2013). Studien zur Mehrsprachigkeit: Beiträge der Dortmunder Arbeitsgruppe. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.17877/DE290R-7738>
- 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), (S. 671–680). <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1197>
- Rose, E., Ebert, S. & Weinert, S. (2016). Zusammenspiel sprachlicher und sozial-emotionaler Entwicklung vom vierten bis zum achten Lebensjahr. In: *Frühe Bildung* 5 (2), (S. 66–72). DOI: 10.1026/2191-9186/a000254.
- Roßbach, H.-G., Kluczniok, K. & Kuger, S. (2009). Auswirkungen eines Kindergartenbesuchs auf den kognitiv-leistungsbezogenen Entwicklungsstand von Kindern. In *Frühpädagogische Förderung in Institutionen* (S. 139–158). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91452-7_10
- Rothweiler, M. (Hrsg.). (2002). *Spracherwerb: Einführung in die germanistische Linguistik*. Metzler.
- Ruberg, T. & Rothweiler, M. (2012). *Spracherwerb und Sprachförderung in der KiTa*. Kohlhammer.
- Sachse, S., Bockmann, A.-K. & Buschmann, A. (Hrsg.). (2020). *Lehrbuch. Sprachentwicklung: Entwicklung – Diagnostik – Förderung im Kleinkind- und Vorschulalter*. Springer.

- Sachse, S. & von Suchodoletz, W. (2007). Diagnostische Zuverlässigkeit einer Kurzversion des Elternfragebogens ELFRA-2 zur Früherkennung von Sprachentwicklungsverzögerungen. *Klinische Pädiatrie*, 219 (2), (S. 76–81). <https://doi.org/10.1055/s-2006-942174>
- Sallat, S. (2022). *Diagnostik und pädagogisches Handeln im Förderschwerpunkt Sprache und Kommunikation*. In: F. Piegsda, K. Bianchy, C. Steinert, S. Jurkowski & P. Link (Hrsg.). *Diagnostik und pädagogisches Handeln zusammendenken: Beispiele aus den Bereichen emotionale und soziale Entwicklung, Sprache und Kommunikation*. (S. 223-244). Schneider Verlag.
- Sallat, S., Busch, M., Helbing, N., Hahn, S. & Eikerling, M. (2022). *SprachNetz: Digitale interdisziplinär vernetzte Planung von sprachlicher Bildung, Sprachförderung und Sprachtherapie*. In Spreer, M. Wahl, M. & Beek, H. *Sprachentwicklung im Dialog: Digitalität–Kommunikation–Partizipation: Band 4*, (S.395-409). Schulz-Kirchner Verlag.
- Sallat, S., Hofbauer, C. & Jurleta, R. (Hrsg.). (2017). *Inklusion an den Schnittstellen von sprachlicher Bildung, Sprachförderung und Sprachtherapie. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte: Band 50*. WIFF Expertisen.
- Sallat, S. & de Langen-Müller, U. (2014). Interdisziplinäre Versorgung sprachauffälliger und sprachentwicklungsgestörter Kinder. *Kinder- und Jugendmedizin* (14), (S. 319–330).
- Sallat, S. & Schönauer-Schneider, W. (2015). Unterricht bei Kindern mit Sprach- und Kommunikationsstörungen. *Sprache · Stimme · Gehör*, 39 (02), (S. 70–75). <https://doi.org/10.1055/s-0035-1549915>
- Sallat, S. & Siegmüller, J. (2016). *Interdisziplinäre Kooperation in verschiedenen Institutionen*. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie, Band 1: Sprachtherapeutische Handlungskompetenzen* (S. 247-265). Kohlhammer.
- Sälzer, C., Gebhardt, M., Müller, K. & Pauly, E. (2015). Der Prozess der Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs in Deutschland. In *Inklusion von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Schulleistungserhebungen* (S. 129–152). Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-06604-8_5
- Sarimski, K. (2012). Stichwort: Interdisziplinäre Diagnostik. *Frühförderung interdisziplinär* (3), (S. 148-151).
- Sarimski, K. (2020). Sozial-emotionale Kompetenzen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern mit und ohne Entwicklungsbeeinträchtigungen im Kindergarten. In: *Frühe Bildung* 9 (3), (S. 134–143). DOI: 10.1026/2191-9186/a000484.
- Sauermann, P. (2022). Private Grundschulen in Deutschland. In *Abkehr von der Schule für alle* (S. 7–17). Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37962-9_2
- Schaeffer, D. & Ewers, M. (2006). Integrierte Versorgung nach deutschem Muster. *Pflege & Gesellschaft*, 11 (3), (S. 197–209).

- Schlaaf-Kirschner, K. (2014). *Der Beobachtungsbogen für Kinder von 3 - 6: Mit Tipps und Materialien für die Kita-Praxis ; auf einen Blick!* Verl. an der Ruhr.
- Schrey-Dern, D. (2006). *Sprachentwicklungsstörungen: Logopädische Diagnostik und Therapieplanung. Forum Logopädie.* Georg Thieme Verlag.
- Schwenger, M. (2023). Vorsorgeuntersuchungen von der U0 bis zur U7a: Hier wird der Grundstein für ein gesundes Leben gelegt. *Pädiatrie*, 35 (Suppl 1), (S. 40-47).
- Sekretariat der Kultusministerkonferenz. (Februar 2020). *Sonderpädagogische Förderung in Schulen 2009-2018: Statistische Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz* (Dokumentation Nr. 223).
- Sonntag, K. & von Reibnitz, C. (2017). Interne Vernetzung und Überleitungsmanagement. In *Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe* (S. 179–193). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-54166-1_18
- Spreer, M. (2018). *Diagnostik von Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kindesalter, Band 4946.* utb. <https://doi.org/10.36198/9783838549460>
- Strauss, A., Schatzman, L., Ehrlich, D., Bucher, R., Sabshin, M. & Friedson, E. (1963). The hospital in modern society. *The hospital and its negotiated order*, (S. 147–169).
- Stufflebeam, D. (2007). *CIPP evaluation model checklist: A tool for applying the CIPP Model to assess long-term enterprises.* Dordrecht: Springer Netherlands. (S. 279-317).
- von Suchodoletz, W. (2011). Früherkennung von umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 39 (6), (S. 377-84).
- Suri, H. (2011). Purposeful Sampling in Qualitative Research Synthesis. *Qualitative Research Journal*, 11 (2), (S. 63–75). <https://doi.org/10.3316/QRJ1102063>
- Thole, W., Göbel, S. & Milbradt, B. (2013). Kinder und Kindheiten im Blick unterschiedlicher Fachkulturen. In *Handbuch frühkindliche Bildungsforschung* (S. 23–36). Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19066-2_2
- Thorndike, E. L. (1920). A constant error of psychological ratings. *Journal of applied Psychology* (4), (S. 25–29).
- Tomasello, M. & Farrar, M. J. (1986). Joint Attention and Early Language. *Child Development*, 57 (6), (S. 1454). <https://doi.org/10.2307/1130423>
- 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), (S. 349–357). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Tures, A. & Neuß, N. (2017). *Multiprofessionelle Perspektiven auf Inklusion.* 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>
- Urschitz, M. S., Gebhard, B., Philippi, H. & de Bock, F. (2016). Partizipation und Bildung als Endpunkte in der pädiatrischen Versorgungsforschung. *Kinder- und Jugendmedizin*, 16 (03), (S. 206–217). <https://doi.org/10.1055/s-0037-1616321>
- Vaughn, S. & Fuchs, L. S. (2003). Redefining Learning Disabilities as Inadequate Response to Instruction: The Promise and Potential Problems. *Learning Disabilities Research & Practice*, 18 (3), (S. 137–146). <https://doi.org/10.1111/1540-5826.00070>
- Walterbacher, A. (2020). *Heilmittelbericht 2019: Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie, Podologie*. WIdO, Berlin.
- Ward, V., Bertrand, J. & Brown, L. (1991). The comparability of focus group and survey results: Three case studies. *Evaluation review*, (S. 266–283).
- Weinert, S. (2000). Beziehungen zwischen Sprach- und Denkentwicklung. In H. Grimm (Hrsg.), *Sprachentwicklung* (S. 311–361). Göttingen: Hogrefe. <https://fis.uni-bamberg.de/handle/uniba/47448>
- Wermke, K., Mende W., Borschberg H. & Rupert, R. (1996). Voice characteristics of prespeech vocalizations of twins during the first year of life. *Pathologies of speech, language: contributions of clinical phonetics, linguistics*, 1–8.
- Wiesner, R., Rauschenbach, T. & Bergmann, C. (2013). Frühkindliche Bildung zwischen Politik und Recht. In *Handbuch frühkindliche Bildungsforschung* (S. 131–145). Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19066-2_10
- Wildemann, A. & Merkert, A. (2021). *Sprachdiagnose, Sprachförderung und Sprachbildung in der Grundschule: Grundlagen, Methoden und Praxis*. Klett Kallmeyer.
- Wischmann, A. (2014). »... desto eingedeutschter wurde ich.« Eine rassismuskritische Perspektive auf (Hakan Salmans) Bildung. In *Lebensgeschichte als Bildungsprozess?* (S. 285–304). transcript Verlag. <https://doi.org/10.1515/transcript.9783839429709.285>
- Wocken, H. (1996). Sonderpädagogischer Förderbedarf als systemischer Begriff. *Sonderpädagogik*, 26(1), (S. 34–38).
- Wolf, L. M. & Dietze, T. (Hrsg.). (2022). *Handbuch der sonderpädagogischen Diagnostik. Grundlagen und Konzepte der Statusdiagnostik, Prozessdiagnostik und Förderplanung. Ein Überblick über die Organisation der Feststellung von sonderpädagogischen Förderbedarfen in Deutschland*. Regensburg: Universitätsbibliothek.
- Wright, M., Block, M. & von Unger, H. (2007). Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung. *Info Dienst für Gesundheitsförderung*, 3 (7), (S. 4–5).
- Wright, M., Block, M & von Unger, H. (2008). Partizipation in der Zusammenarbeit zwischen Zielgruppe, Projekt und Geldgeber. *Das Gesundheitswesen*, 70 (12), (S. 748–754). <https://doi.org/10.1055/s-0028-1102955>

- Wulfekühler, H., Wiedebusch, S., Maykus, S., Rietmann, S. & Renic, M. (Hrsg.). (2013). *Interprofessionalität in der Tagesbetreuung: Module zur Gestaltung von Netzwerkpraxis*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19590-2>
- Zollinger, B. (2010). Die Entdeckung der Sprache. *Pädiatrie up2date*, 5 (03), (S. 279–294). <https://doi.org/10.1055/s-0030-1255661>
- Zollinger, B. (2017). Entwicklungspsychologische Grundlagen der Sprachtherapie. In: M. Grohnfeld (Hrsg.), *Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie*. Band 2: Interdisziplinäre Grundlagen, (S. 235–251). Kohlhammer.

13. Anhang

| | |
|---|-----|
| Anhang 1: Leitfaden Fokusgruppeninterview Gruppe „KITA“ | 166 |
| Anhang 2: Leitfaden Fokusgruppeninterview Gruppe „Schule“ | 168 |
| Anhang 3: Leitfaden Fokusgruppeninterview Gruppe Förderdiagnostik..... | 170 |
| Anhang 4: Leitfaden Fokusgruppeninterview Gruppe „Sprachtherapie“ | 172 |
| Anhang 5: Leitfaden Fokusgruppeninterview Gruppe „Medizin“..... | 174 |
| Anhang 6: Transkript Fokusgruppeninterview Gruppe „Kita“ | 177 |
| Anhang 7: Transkript Fokusgruppeninterview Gruppe „Schule“ | 204 |
| Anhang 8: Transkript Fokusgruppeninterview Gruppe Förderdiagnostik..... | 239 |
| Anhang 9: Transkript Fokusgruppeninterview Gruppe Sprachtherapie | 277 |
| Anhang 10: Transkript Fokusgruppeninterview Gruppe Medizin..... | 319 |
| Anhang 11: Kategoriensystem Fokusgruppeninterviews | 358 |
| Anhang 12: Literaturliste der verwendeten Quellen für die Entwicklung von SprachNetz Profil | 389 |
| Anhang 13: Itemliste der Berufsgruppe KITA..... | 390 |
| Anhang 15: Itemliste der Berufsgruppe Förderschule/Förderdiagnostik..... | 431 |
| Anhang 16: Itemliste der Berufsgruppe Medizin | 452 |
| Anhang 17: Quantitative Auswertung der Evaluationsumfrage Gruppe „KITA“ (N=23) | 462 |
| Anhang 18: Quantitative Auswertung der Evaluationsumfrage der Gruppe „Schule“ (N=7) 465 | |
| Anhang 19: Quantitative Auswertung der Evaluationsumfrage Gruppe „Förderschule/Förderdiagnostik“ (N=22)..... | 467 |
| Anhang 20: Quantitative Auswertung der Evaluationsumfrage Gruppe Sprachtherapie (n=71) | 469 |
| Anhang 21: Quantitative Auswertung der Evaluationsumfrage Gruppe „Medizin“ (n=19)... | 471 |
| Anhang 23: Evaluationsbefragung, Auswertung der Freifeldeingaben, Kategoriensystem Gruppe „Förderdiagnostik“ | 473 |
| Anhang 24: Evaluationsbefragung, Auswertung der Freifeldeingaben, Kategoriensystem Gruppe „KITA“ | 476 |
| Anhang 25: Evaluationsbefragung, Auswertung der Freifeldeingaben, Kategoriensystem „Medizin“ | 476 |

| | |
|---|-----|
| Anhang 26: Evaluationsbefragung, Auswertung der Freifeldeingaben, Kategoriensystem Schule | 477 |
| Anhang 27: Evaluationsbefragung, Auswertung der Freifeldeingaben, Kategoriensystem Gruppe „Sprachtherapie“ | 477 |

Anhang 1: Leitfaden Fokusgruppeninterview Gruppe „KITA“

Übergeordnete Forschungsfrage

Wie können digitale Anwendungen so in die Diagnostik- und Förderplanung integriert werden, dass eine individuelle, an den Bedürfnissen des Kindes ausgerichtete, interprofessionelle Zusammenarbeit möglich wird?

Unterfragen:

Welche Prozesse existieren im medizinischen Bereich (Praxen, Sprechstunden in den Kliniken, etc.) für die Diagnostik und Ableitung von Maßnahmen bezüglich der kindlichen Sprachentwicklung?

An welchen Stellen wird interprofessionell gearbeitet? Wie gut gelingt das?

Inwiefern nutzt man bereits digitale Anwendungen und wofür?

Welche technischen und organisatorischen Voraussetzungen sehen die Expertinnen dafür, dass eine digitale Plattform/Anwendung innerhalb des Diagnostikprozesses implementiert und genutzt werden könnte?

Begrüßung

Moderatorinnen stellen sich kurz vor

Darstellung von Kontext

Kurze Darstellung von Projektzielen, Hintergrund und Zielen des Interviews

Darstellung des Ablaufs

Methode Fokusgruppe erklären

Art Moderation und Anzahl der Diskussionsfragen, zeitlicher Umfang

Vorstellung der Interviewpartner*innen durch Moderatorin

Diskussionsfrage 1:

Wie werden in Ihrer Einrichtung/Arbeitsalltag die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder eingeschätzt?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

Werden bestimmte Verfahren genutzt?

Wer erhebt den Sprachentwicklungsstand der Kinder?

Zu welchen Zeitpunkten wird eingeschätzt?

Wie findet die Dokumentation der Ergebnisse und des Verlaufs statt?

Diskussionsfrage 2:

Mit welchen Akteuren/Professionen arbeiten Sie bei der Sprachentwicklungs- und Förderdiagnostik zusammen?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

Gibt es Elterngespräche, die sich auf den Sprachentwicklungsstand der Kinder beziehen?

Gibt es Austausch mit Logopädie oder anderen therapeutischen, pädagogischen oder medizinischen Berufsgruppen?

Wie ist der Austausch beim Übergang in die Schule?

Diskussionsfrage 3:

Wie gelingt die gemeinsame Ableitung und Planung von Fördermaßnahmen der sprachlichen Bildung und anderen Interventionen?

Diskussionsfrage 4:

Welche Herausforderungen und Potenziale erleben Sie in der *interprofessionellen* Sprachentwicklungs-/Förderdiagnostik?

oder: generell bei der interdisziplinären Zusammenarbeit?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

An welcher Stelle im Prozess ist die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren/Professionen besonders wichtig?

Wie gelingt in Ihrem Arbeitsalltag die Interdisziplinarität?

Was würde sich durch mehr Interdisziplinarität verbessern?

Welche Faktoren erschweren die Zusammenarbeit? Welche Hürden gibt es?

Potenzielle aufkommende Nachfragen/Schlagwörter Gruppe:

Zeit

Kommunikationsprozesse

Dokumentation

Datenschutz

Diskussionsfrage 5

Welche Rolle spielen digitale Anwendungen in ihrer Arbeit aktuell?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

Nutzen Sie bereits digitale Formate? Wenn ja, welche und wofür?

Wie ist die Einrichtung technisch ausgestattet?

Wie sind die Mitarbeiter:innen diesbezüglich geschult?

Diskussionsfrage 6

Was sollte eine digitale Plattform leisten, damit Sie sie für die interdisziplinäre Förderdiagnostik nutzen?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

Welche konkreten Funktionen sind aus Ihrer Sicht/für Ihre Belange besonders wichtig

Offene Abschlussfrage

Gibt es noch weitere Aspekte im Zusammenhang mit unserem Thema, die aus Ihrer Sicht besonders relevant sind oder die aus Ihrer Sicht im Forschungs- und Entwicklungsprozess beleuchtet werden sollten?

Alle sollten nochmal zu Wort kommen

Anhang 2: Leitfaden Fokusgruppeninterview Gruppe „Schule“

Übergeordnete Forschungsfrage

Wie können digitale Anwendungen so in die Diagnostik- und Förderplanung integriert werden, dass eine individuelle, an den Bedürfnissen des Kindes ausgerichtete, interprofessionelle Zusammenarbeit möglich wird?

Begrüßung

Moderatorinnen stellen sich kurz vor

Darstellung von Kontext

Kurze Darstellung von Projektzielen, Hintergrund und Zielen des Interviews

Darstellung des Ablaufs

Methode Fokusgruppe wird erläutert

Art Moderation und Anzahl der Diskussionsfragen, zeitlicher Umfang

Vorstellung der Interviewpartner*innen durch Moderatorin

Diskussionsfrage 1:

Wie werden in Ihrer Einrichtung/Arbeitsalltag die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder eingeschätzt?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

Werden bestimmte Verfahren genutzt?

Zu welchen Zeitpunkten wird eingeschätzt?

Wie findet die Dokumentation der Ergebnisse und des Verlaufs statt?

Diskussionsfrage 2:

Mit welchen Akteuren/Professionen arbeiten Sie bezüglich der Diagnostik, Ableitung von Maßnahmen und Evaluation zusammen?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

Gibt es Austausch mit Ärzt:innen, Erzieher:innen, Lehrkräften oder anderen Berufsgruppen?

Wie und wann findet dieser statt?

Wann und wann schreiben Sie Therapieberichte?

Diskussionsfrage 3:

Bezogen auf Diskussionsfrage 2: Welche Herausforderungen und Potenziale erleben Sie in der *interdisziplinären* Zusammenarbeit?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

An welcher Stelle im Prozess ist die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren/Professionen besonders wichtig?

Wie gelingt in Ihrem Arbeitsalltag die Interdisziplinarität?

Was würde sich durch mehr Interdisziplinarität verbessern?

Welche Faktoren erschweren die Zusammenarbeit? Welche Hürden gibt es?

Diskussionsfrage 4

Welche Rolle spielen digitale Anwendungen in ihrer Arbeit aktuell?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

Nutzen Sie bereits digitale Formate? Wenn ja, welche und wofür?

Wie sind Sie in ihrem Arbeitsbereich technisch ausgestattet?

Wie sind die Mitarbeiter*innen diesbezüglich geschult?

Diskussionsfrage 5

Was sollte eine digitale Plattform leisten, damit Sie sie für die interdisziplinäre Therapie-/ und Förderdiagnostik nutzen?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

Welche konkreten Funktionen sind aus Ihrer Sicht/für Ihre Belange besonders wichtig

Offene Abschlussfrage

Gibt es noch weitere Aspekte im Zusammenhang mit unserem Thema, die aus Ihrer Sicht besonders relevant sind oder die aus Ihrer Sicht im Forschungs- und Entwicklungsprozess beleuchtet werden sollten?

Alle sollten nochmal zu Wort kommen

Anhang 3: Leitfaden Fokusgruppeninterview Gruppe Förderdiagnostik

Übergeordnete Forschungsfrage

Wie können digitale Anwendungen so in die Diagnostik- und Förderplanung integriert werden, dass eine individuelle, an den Bedürfnissen des Kindes ausgerichtete, interprofessionelle Zusammenarbeit möglich wird?

Begrüßung

Moderatorinnen stellen sich kurz vor

Darstellung von Kontext

Kurze Darstellung von Projektzielen, Hintergrund und Zielen des Interviews

Darstellung des Ablaufs

Methode Fokusgruppe wird erläutert

Art Moderation und Anzahl der Diskussionsfragen, zeitlicher Umfang

Vorstellung der Interviewpartner:innen durch Moderatorin

Diskussionsfrage 1:

Wie genau schätzen Sie im Rahmen der Förderdiagnostik die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder ein?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

In welchem Setting findet die Diagnostik statt?

Werden bestimmte Verfahren genutzt?

Wie findet die Dokumentation der Ergebnisse und des Verlaufs statt?

Wann und schreiben Sie die Gutachten/Berichte?

Diskussionsfrage 2:

Mit welchen Akteuren/Professionen arbeiten Sie bezüglich der Diagnostik, Ableitung von Maßnahmen und Evaluation zusammen?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

Gibt es Austausch mit Ärzt:innen, Erzieher:innen, Lehrkräften, Familienhelfer:innen, Schulsozialarbeiter:innen, Sprachtherapeut:innen oder anderen Berufsgruppen? Wie und wann findet dieser statt?

Diskussionsfrage 3:

Bezogen auf Diskussionsfrage 2: Welche Herausforderungen und Potenziale erleben Sie in der *interdisziplinären* Zusammenarbeit?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

An welcher Stelle im diagnostischen Prozess ist die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren/Professionen besonders wichtig?

Wie gelingt in Ihrem Arbeitsalltag die Interdisziplinarität?

Was würde sich durch mehr Interdisziplinarität verbessern?

Welche Faktoren erschweren die Zusammenarbeit? Welche Hürden gibt es?

Diskussionsfrage 4

Welche Rolle spielen digitale Anwendungen in ihrer Arbeit aktuell?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

Nutzen Sie bereits digitale Formate? Wenn ja, welche und wofür?

Wie sind Sie in ihrem Arbeitsbereich technisch ausgestattet?

Wie sind die Mitarbeitenden diesbezüglich geschult?

Diskussionsfrage 5

Was sollte eine digitale Plattform leisten, damit Sie sie für die interdisziplinäre Therapie- / und Förderdiagnostik nutzen?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

Welche konkreten Funktionen sind aus Ihrer Sicht/für Ihre Belange besonders wichtig

Offene Abschlussfrage

Gibt es noch weitere Aspekte im Zusammenhang mit unserem Thema, die aus Ihrer Sicht besonders relevant sind oder die aus Ihrer Sicht im Forschungs- und Entwicklungsprozess beleuchtet werden sollten?

Alle sollten nochmal zu Wort kommen

Anhang 4: Leitfaden Fokusgruppeninterview Gruppe „Sprachtherapie“

Übergeordnete Forschungsfrage

Wie können digitale Anwendungen so in die Diagnostik- und Förderplanung integriert werden, dass eine individuelle, an den Bedürfnissen des Kindes ausgerichtete, interprofessionelle Zusammenarbeit möglich wird?

Unterfragen:

Welche Prozesse existieren im sprachtherapeutischen Bereich (Praxen, Sprechstunden in den Kliniken, etc.) für die Diagnostik und Ableitung von Maßnahmen bezüglich der kindlichen Sprachentwicklung?

An welchen Stellen wird interprofessionell gearbeitet? Wie gut klappt das?

Inwiefern nutzt man bereits digitale Anwendungen und wofür?

Welche technischen und organisatorischen Voraussetzungen sehen die Expert:innen dafür, dass eine digitale Plattform/Anwendung innerhalb des Diagnostikprozesses implementiert und genutzt werden könnte?

Begrüßung

Moderator*innen stellen sich kurz vor

Darstellung von Kontext

Kurze Darstellung von Projektzielen, Hintergrund und Zielen des Interviews

Darstellung des Ablaufs

Methode Fokusgruppe wird erläutert

Art Moderation und Anzahl der Diskussionsfragen, zeitlicher Umfang

Vorstellung der Interviewpartner:innen durch Moderatorin

Diskussionsfrage 1:

Wie werden in Ihrer Einrichtung/Arbeitsalltag die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder eingeschätzt?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

Werden bestimmte Verfahren genutzt?

Zu welchen Zeitpunkten wird eingeschätzt?

Wie findet die Dokumentation der Ergebnisse und des Verlaufs statt?

Diskussionsfrage 2:

Mit welchen Akteuren/Professionen arbeiten Sie bezüglich der Diagnostik, Ableitung von Maßnahmen und Evaluation zusammen?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

Gibt es Austausch mit Ärzt:innen, Erzieher:innen, Lehrkräften oder anderen Berufsgruppen?

Wie und wann findet dieser statt?

Wann und wann schreiben Sie Therapieberichte?

Diskussionsfrage 3:

Bezogen auf Diskussionsfrage 2: Welche Herausforderungen und Potenziale erleben Sie in der *interprofessionellen* Zusammenarbeit?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

An welcher Stelle im Prozess ist die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren/Professionen besonders wichtig?

Wie gelingt in Ihrem Arbeitsalltag die Interprofessionalität?

Was würde sich durch mehr Interprofessionalität verbessern?

Welche Faktoren erschweren die Zusammenarbeit? Welche Hürden gibt es?

Diskussionsfrage 4

Welche Rolle spielen digitale Anwendungen in ihrer Arbeit aktuell?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

Nutzen Sie bereits digitale Formate? Wenn ja, welche und wofür?

Wie sind Sie in ihrem Arbeitsbereich technisch ausgestattet?

Wie sind die Mitarbeitenden diesbezüglich geschult?

Diskussionsfrage 5

Was sollte eine digitale Plattform leisten, damit Sie sie für die interprofessionelle Therapie-/ und Förderdiagnostik nutzen?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

Welche konkreten Funktionen sind aus Ihrer Sicht/für Ihre Belange besonders wichtig

Offene Abschlussfrage

Gibt es noch weitere Aspekte im Zusammenhang mit unserem Thema, die aus Ihrer Sicht besonders relevant sind oder die aus Ihrer Sicht im Forschungs- und Entwicklungsprozess beleuchtet werden sollten?

Alle sollten nochmal zu Wort kommen

Anhang 5: Leitfaden Fokusgruppeninterview Gruppe „Medizin“

Übergeordnete Forschungsfrage

Wie können digitale Anwendungen so in die Diagnostik- und Förderplanung integriert werden, dass eine individuelle, an den Bedürfnissen des Kindes ausgerichtete, interprofessionelle Zusammenarbeit möglich wird?

Unterfragen:

Welche Prozesse existieren im medizinischen Bereich (Praxen, Sprechstunden in den Kliniken, etc.) für die Diagnostik und Ableitung von Maßnahmen bezüglich der kindlichen Sprachentwicklung?

An welchen Stellen wird interprofessionell gearbeitet? Wie gut gelingt das?

Inwiefern nutzt man bereits digitale Anwendungen und wofür?

Welche technischen und organisatorischen Voraussetzungen sehen die Expertinnen dafür, dass eine digitale Plattform/Anwendung innerhalb des Diagnostikprozesses implementiert und genutzt werden könnte?

Zeitungsumfang: 1,5 bis 2 Stunden

Teilnehmerzahl Expertinnen: 3-5

Interviewleitfaden für die Fokusgruppe Medizin

Begrüßung

Moderator*innen stellen sich kurz vor

Darstellung von Kontext

Kurze Darstellung von Projektzielen, Hintergrund und Zielen des Interviews

Darstellung des Ablaufs

Methode Fokusgruppe wird erläutert

Art Moderation und Anzahl der Diskussionsfragen (5), zeitlicher Umfang

Vorstellung der Interviewpartner*innen durch Moderatorin

Diskussionsfrage 1:

Wie werden in Ihrer Einrichtung/Arbeitsalltag die sprachlichen und hörbezogenen Fähigkeiten der Kinder eingeschätzt?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

Werden bestimmte Verfahren genutzt?

Wer erhebt den Sprachentwicklungsstand der Kinder? Eventuell Erhebung durch externe Experten?

Zu welchen Zeitpunkten wird dieser eingeschätzt?

Wie und wann wird das Hörvermögen eingeschätzt?

Wie findet die Dokumentation der Ergebnisse und des Verlaufs statt?

Wie stellen Sie die Indikation für Maßnahmen wie Sprachtherapie?

Diskussionsfrage 2:

Mit welchen Akteuren/Professionen arbeiten Sie bezüglich der Diagnostik, Ableitung von Maßnahmen und Evaluation zusammen?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

Gibt es Austausch mit Logopädie oder anderen therapeutischen und ärztlichen Berufsgruppen? Wie und wann findet dieser statt?

Wann und auf welchem Weg erhalten Sie Therapieberichte?

Diskussionsfrage 3:

Bezogen auf Diskussionsfrage 2: Welche Potenziale erleben Sie in der interdisziplinären Zusammenarbeit?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

An welcher Stelle im Prozess ist die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren/Professionen besonders wichtig?

Wie gelingt in Ihrem Arbeitsalltag die Interprofessionalität?

Was würde sich durch mehr Interprofessionalität verbessern?

Diskussionsfrage 4

Welche Herausforderungen erleben Sie in der interdisziplinären Zusammenarbeit?

Welche Faktoren erschweren die Zusammenarbeit? Welche Hürden gibt es?

Diskussionsfrage 4

Welche Rolle spielen digitale Anwendungen in ihrer Arbeit aktuell?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

Nutzen Sie bereits digitale Formate? Wenn ja, welche und wofür?

Wie sind Sie in ihrem Arbeitsbereich technisch ausgestattet?

Wie sind die Mitarbeiter*innen diesbezüglich geschult?

Diskussionsfrage 5

Was sollte eine digitale Plattform leisten, damit Sie sie für die interdisziplinäre Förderdiagnostik nutzen?

Mögliche Steuerungsfragen (bei Bedarf):

Welche konkreten Funktionen sind aus Ihrer Sicht/für Ihre Belange besonders wichtig

Offene Abschlussfrage

Gibt es noch weitere Aspekte im Zusammenhang mit unserem Thema, die aus Ihrer Sicht besonders relevant sind oder die aus Ihrer Sicht im Forschungs- und Entwicklungsprozess beleuchtet werden sollten?

Alle sollten nochmal zu Wort kommen

Anhang 6: Transkript Fokusgruppeninterview Gruppe „Kita“

I: Die erste Frage wäre, wie denn in Ihrer Einrichtung und in Ihrem Arbeitsalltag die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder eingeschätzt werden. #00:01:55-3#

KE1: Also, Grundlage unseres Arbeitens ist das Beobachten und über das Beobachten des Kindes kommen wir auch darauf oder dahin, dass vielleicht etwas nicht stimmt oder das alles in Ordnung ist. Man sieht ja, wir haben von 0-6 haben wir die Kinder in der Einrichtung und sehen, wie die sich von Tag zu Tag weiterentwickeln. Sprachlich oder auch nonverbal. Da ist einfach (...) Beobachten angesagt. Und dann rauspicken, bis zum dritten, vierten Lebensjahr geben wir denen viel Raum dafür, ja das ist auch Fakt und dann fängt man schon an zu merken: Ok ja hier an dieser Stelle könnten wir Probleme bekommen, da halten wir mal den Fokus drauf. Aber durch das Sprachmaterial haben wir ja auch die Möglichkeit, die schon ein bisschen zu fördern und dann nehmen wir Kontakt mit den Eltern auf, wenn was ist. Und dann schlagen wir eine logopädische Behandlung vor oder wir fragen die Eltern: Was sagen die Ärzte dazu? Aber die sehen es meistens nicht so, weil die Zeit nicht reicht, um es wirklich klar zu erkennen. Und dann gehen die ihren Weg. Also den extremsten Fall, den wir jetzt in der Einrichtung hatten war ein syrisches Kind oder ich weiß gar nicht die Nationalität, ist auch egal, aber wir hatten lange zu tun damit und meine Kollegin musste wirklich... Die hat gefühlt einmal halb Halle abtelefoniert, um rauszufinden, welchen Weg sie jetzt gehen kann, um dieses Kind dann auch frühförderlich sprachlich weiterzubringen. Und darum bin ich hier, weil ich da denke, das ist unser großes Problem. Wir wissen nicht, wann, wo und wie wir die Kinder unterstützen können. Dann eben auch den Übergang in die Schule. Man hat jetzt schon zweimal die Einschulung versetzt, weil man sagt: Der ist sprachlich einfach noch nicht so weit, trotz großer Geschwister und einiger Zeit schon in Deutschland. Muss man auch wissen, ja, wo man hinkann. Logopädie reicht nicht immer aus. #00:03:43-9#

I: Da haben Sie schon ganz viel Spannendes eingebracht. Das Sprachmaterial, das würde mich interessieren. Da würde ich gern noch ein bisschen mehr von hören. Könnten Sie uns das ein bisschen beschreiben? #00:03:51-9#

KE1: Na wir haben ganz viele Möglichkeiten.

Wir haben zum Beispiel Sandpapierbuchstaben. Bei uns geht es über den Laut erstmal, das ist ja ganz wichtig. Mein Sohn hat da wieder ein gutes Beispiel. FC Bayern kann ich dann schreiben, wenn ich das F habe. Supersüß. Wir haben eine Sandkiste, da können sie reinschreiben. Dann haben wir ganz verschiedenes Material, wo sie einfach Buchstaben auf eine spielerische Art kennenlernen können und damit dann auch schon die Laute. Dann gibt

es die 3-Stufen-Lektionen in der Montessori. Das heißt, wenn die Kinder sich dafür interessieren, dann suchen wir uns drei Buchstaben raus, das A, das M und das I zum Beispiel, weil die sehr weit auseinanderklingen. Es sollten keine ähnlichen Buchstaben sein. Und dann üben wir. Und dann fahren wir die erstmal mit der Zwei-Finger-Technik nach, solange bis das Kind die Technik verinnerlicht hat. Und dann fangen wir mit dem Laut an. Und dann machen wir das eine Weile. Und wenn ich merke, das läuft, fange ich an: "M" wie Milch. Und dann geht das so weiter. Und dann wird an dieser Stelle einfach ganz viel geübt. Dann machen wir Spiele. "Bring doch mal das "M" dort hin. Und dann haben wir die anderen drei Buchstaben auch schon gemacht. Und dann "Geh doch mal das "I" aufs Fensterbrett legen. Gib mal das "S" der Sabine. Und dann wiederholen, wiederholen, wiederholen. Und so kommen sie dann auch zum Lesen direkt. Wenn sie das wollen. Aber so ist es erstmal einfach die Laute kennenzulernen. Ja und dann gibt es so kleine Sortiersachen. Erkennen und (...) #00:05:35-8#

I: Spannend. Sehr gezielte Vorgehensweise. #00:05:38-9#

KE1: Ja auf jeden Fall. Und deswegen bin ich ja auch dageblieben, weil ich denke, dass es den Kindern auch hilft. Und es macht Spaß. Ja, also: Schule kann Spaß machen (lacht). #00:05:48-7#

I: Wie ist es denn bei Ihnen? #00:05:52-4#

KE2: Ich schließe mich dem an. Unsere Grundlagen in der Kita sind grundsätzlich die Beobachtung und deren Dokumentation. Es gibt ja Sprachentwicklungsstufen der Kinder, die sie über die Zeit erreichen. Da sind sehr große Unterschiede, die ich aber nicht pathologisch sehe, sondern entwicklungsbedingt. Das eine Kind lernt schneller, das andere Kind lernt langsamer. Ein Kind kann schneller laufen als das andere Kind sprechen. In diesem Bereich muss ich auch immer gucken, wie ich das einteile. Ist das Kind tatsächlich jetzt nur sprachlich zurück oder hat es einen anderen Aspekt oder Umgang mit Sprache. Wir haben bei uns in der Kita als Besonderheit auch noch Mehrsprachigkeit ab dem dritten Lebensjahr, sodass wir dann, sozusagen, auch zwei Sprachen haben. Die zweite Sprache wird im Bereich der (? Inversion) über Muttersprachenniveau eingebracht. Das sind dann entweder Kollegen, die aus dem Ausland bei uns arbeiten oder eben welche, die das Englisch so perfekt beherrschen, dass sie das eben wie eine Muttersprache haben. Mit Auslandsaufenthalt und so weiter und so fort. Das ist auch nochmal ein spannender Aspekt. #00:07:06-9#

KE1: Ja das ist sehr spannend. #00:07:10-6#

KE2: Und man muss immer ein bisschen gucken. Dadurch, dass ich Sprachfachkraft bin, weiß ich jetzt nun - wir machen Alltagsintegrierte sprachliche Bildung - so heißt diese eine Säule. Und das bedeutet ja eben im Alltag viel Kontakt mit den Kindern aufzunehmen, zu interagieren. Das macht aber jede Kita. #00:07:27-1#

KE1: Singen, Tanzen, Reimen. #00:07:30-9#

KE2: Genau. Da ist ganz viel drin. Bewegung, also Sport, mit Sprache zu verbinden, mit Lauten zu verbinden. Buchbetrachtungen im Einzelnen, zusammen mit größeren Gruppen, je nachdem wie alt die Kinder sind. Ich sag immer: Ein Buch ist das erste Medium, was die Kinder haben, wo sie sich dann abarbeiten können. Das können aber auch Bildkarten sein oder Erzähltheater. Solche Sachen werden angeboten. Die Beobachtung dient dann dazu, zu gucken, welches Kind vielleicht nicht so vordergründig ist. Wir haben viele Kinder, die so ruhig sind und sich zurückziehen. Sie gehen manchmal in der Sprache unter. Und den Fokus, den ich dann für die Kolleginnen angeregt habe, ist, genau auf diese Kinder zu achten, die vielleicht nur mit Mimik und Gestik arbeiten, gerade im Kleinkindalter. Dass man diese dann auch wahrnimmt. Nicht nur die, die gerade gut sprechen können und sowieso immer zu Erzieherin kommen und alle Fragen stellen. Kinder sind sehr neugierig. Sondern eben auch die, die ruhiger sind. Da so diese Fokusgeschichte drauf zu machen. Im Kindergarten ist es so - das gibt es auch schon bei den Kleinen - dass man solche Gesprächskreise macht. Manche nennen es Morgenkreis. Einmal am Tag wird so ein Kreis gemacht, wo die Kinder, wie jetzt am Wochenende, erzählen: Was ist gewesen? Wer möchte etwas erzählen? Das beruht sich auch auf Freiwilligkeit. Und da auch wieder die Motivation, die ruhigen Kinder mit hineinzunehmen, weil wenn die sehen, dass alle etwas erzählen, bauen sie auch ihre Sprachbarriere ab, wo auch immer die liegt. Sprachförderung, so wie wir das vor Jahren kannten. Da gab es einen Delfin 4, einen Test, ich weiß nicht, ob Ihnen das noch etwas sagt. Den gibt es nicht mehr. Der war wohl auch nicht so gut. Ich habe damit nicht arbeiten müssen. #00:09:26-8#

KE1: Ich habe den tatsächlich noch kennengelernt. #00:09:26-3#

KE2: Also ich habe ihn noch, wir haben ihn noch. Aber ich habe den nie genauer angeguckt, weil es hieß (...). Nee. #00:09:34-8#

KE1: Hm (bejahend). Das ist nicht aussagekräftig genug, das stimmt. #00:09:34-8#

KE2: Ich habe mir aber Sismik und Seldak auch schon mal angeguckt und habe für, ähm nur auf Bedarf hin - wir machen das nicht automatisch - mal ein mehrsprachiges, also auch ein syrisches Kind, mit einer Erzieherin aus der Gruppe angesehen. Wir beide - ich kenne das Kind auch schon lange - wir haben dann mal beide diesen Bogen ausgefüllt und haben dann gesehen, was alles schon gut läuft und was nicht. #00:10:02-3#

KE1: Aber sehen Sie. #00:10:05-7#

KE2: Das sind so Instrumente, die man nutzen kann. #00:10:05-7#

KE1: Ja die kennen wir gar nicht, da fehlt uns dieses Hintergrundwissen. #00:10:08-6#

KE2: Es gibt aber keine, es gibt keinen, das habe ich mir alles selbst angeeignet. Es gibt keine Empfehlung für Sachsen-Anhalt und Sachsen-Anhalt ist- glaube ich - eines von zwei Bundesländern, mehr gibt es nicht, die keine Sprachstandserhebung mehr machen. Alle anderen machen das. Das macht man eigentlich immer um das vierte Lebensjahr. Dies ist laut meiner Erfahrung so, die ich hatte, als ich 2016 mit dem Projekt angefangen habe - ich weiß nicht, ob Ihnen das LAKOS-Projekt etwas sagt. Wir hatten ja vor, uns vor dem Projekt ein bisschen weiterzubilden, auch aus Eigeninitiative. Da war eine Kollegin, die jetzt auch bei mir im Verbund ist, die ist Logopädin vom Beruf. Sie saß da - wir hatten uns alle nicht gekannt - da wurde so erzählt, wie sind die Kinder, Krippe und so. Naja, sie war doch erstaunt, dass alle Zweijährigen schlecht sprechen. Ich habe dann erstmal nur geguckt und dann habe ich gesagt: Na wie viele sind es denn prozentual? Da hat sie gesagt, aus ihrer Sicht, alle. Nun weiß man aber, dass mit zwei Jahren eigentlich noch keine - also aus meiner Sicht - keine Aussage getroffen werden kann. Das wäre jetzt etwas, wo ich in diesem Projekt Bedenken sehe. Dass man das halt nicht nur therapeutisch sieht, sondern auch in der Entwicklung. #00:11:28-1#

KE1: Ganzheitlich. #00:11:29-1#

KE2: Und das Sprachfenster mit zwei Jahren kann man nicht für ein Kind, also es gibt sicherlich Krankheitsbilder, wo das machbar ist, aufgrund von anderen Störungen, aber nicht zu sagen, nur weil das Kind wenig spricht oder auch nur einen Einwortsatz hat, dass das deswegen pathologisch ist. Das ist so eine Sache, die ich immer vorsichtig sage. Wenn ich gerade die mehrsprachigen Kinder beobachte. #00:11:55-8#

KE1: Na da klappt es dann irgendwann auch, wie man so schön sagt. #00:11:58-5#

KE2: Genau. Die kommen meistens später oder die reden mit ihren Eltern in der Garderobe in ihrer Muttersprache perfekt. Dann weiß ich, das Kind hat kein Sprachproblem mit dem logopädischen Bereich. #00:12:08-0#

KE1: Das ist, das haben wir alles beachtet, das ist tatsächlich nicht gewesen. #00:12:12-6#

KE2: Ich wollte es nur sagen. Das sind so die Sachen, die man da immer mit bedenken muss. Viele sagen: Mit zwei Jahren muss das Kind das und das können, ähm also (...). #00:12:26-7#

I: Das ist es, weshalb wir in diese Diskussion gehen, weil die unterschiedlichen Berufsgruppen unterschiedliche Perspektiven und vielleicht auch unterschiedliche Beurteilungskriterien haben. #00:12:38-5#

KE1: Hm (bejahend) - Das stimmt. #00:12:38-5#

I: Wenn wir dann bald mit den Ärzten reden, haben die vielleicht auch noch eine andere Perspektive. Die Schulen, also Lehrkräfte vielleicht auch, und das wollen wir alles einmal zusammenbringen, damit eine Verknüpfung stattfindet und diese Perspektiven einmal vereint für das Kind sind. Unter der Annahme, dass es ein gutes ganzheitliches Bild ergibt, wenn sich alle einbringen. #00:13:13-6#

KE1: Hm (bejahend). Ich verstehe, was Sie meinen. Aber dieser obligatorische Stempel macht einen wahnsinnig. #00:13:19-5#

KE2: Das meine ich. Dass dann oft Kinder schon so gesagt werden (unverständlich) den Wechsel, ich weiß nicht, Montessori macht glaub ich durchgehend. #00:13:25-0#

KE1: Wir begleiten die wirklich sechs Jahre lang. #00:13:28-4#

KE2: Das machen wir nicht, wir haben wirklich einen Übergang in den Kindergarten. Da wird auch betreut, also wird auch (unverständlich). Oft haben wir schon festgestellt, dass mit diesem Übergang in den Kindergarten Kinder, die sich total in der Gruppe zurückgehalten haben, weil sie halt in dieser Gruppe diese Rolle so definiert haben, im Kindergarten ganz anders werden. Viel offener, viel mehr reden, sich an den Großen orientieren. Denn in der Krippe sind sie ja irgendwann die Großen und dann sind sie wieder die Kleinen. Das kann einen Vorteil haben, das kann auch Nachteile haben, aber die orientieren sich dann wieder an

den Großen. Und ein Aspekt der Sprachförderung, den wir so machen im Alltag oder zusätzlich ist, dass ich ein paar Angebote mache. Wir haben so eine kleine Bibliothek eröffnet. Da habe ich dann mit ein paar Kindern, wo ich denke, die könnten mehr Deutsch oder mehr Sprache, weil so ruhig sind, die Kinder habe ich mir dann rausgesucht. In so eine Gruppe, so eine kleine Gruppe, und denen dann kontinuierlich Angebote gemacht. Papierschöpfen, wir waren in der Bibliothek, alles vor Corona. Corona hat uns ja da die Füße gebrochen. Vorlesen, Gespräche, erzählen. Viel erzählen. Dass die Kinder sich selbst Bücher aussuchen konnten. Ich war erstaunt, dass das vierjährige oder fünfjährige Kinder können - sich ein Buch aussuchen. Da habe ich gesagt: Guckt es euch an und danach erzähl bitte mal deinem Nachbarn oder den anderen Kindern, was du dir angeguckt hast. Und die Kinder haben das hingekriegt. Die haben das erzählt. Und den ruhigeren hat man natürlich ein bisschen geholfen. Dann sag doch, was du gesehen hast. Was ist denn auf dem Bild drauf? Und andere konnten dann eben schon zusammenfassen und das sagen. Da war eine, die hat sich Grimms Märchen ausgesucht. Da sind so ein paar Federzeichnungen drin. Wirklich - ein Original (lacht). Dann habe ich gefragt: Warum hast du dir das Buch ausgesucht? „Ich liebe alte Bücher“. #00:15:29-0#

KE1: Der Geruch auch. Da gibt es ja viele Kinder, die riechen an den Büchern. #00:15:33-5#

KE2: Hm, also diese Vielfalt, die man dann versucht so einfach kindgerecht umzusetzen. Zu gucken, was können die schon. Auch mal eben so einen Schritt zu gehen, weil ich gedacht habe - Naja, vielleicht ist es zu schwer. Aber ich war dann positiv überrascht, was die Kinder eigentlich alles schon können. Und noch eine Förderung ist, was das Lesen beziehungsweise das Schreiben angeht. Dass wir eine Vorschule machen für unsere Kinder. Also ein Jahr vorher haben wir eine Vorschule. Das machen Kollegen einmal die Woche. Jedes Vorschulkind ist einmal in der Gruppe dran. Wo dann eben auch mal so Schreibübungen gemacht werden, also so Schängelübungen, auch Erzählen, bisschen mathematisches Grundverständnis. #00:16:17-1#

KE1: Deswegen liebe ich die Montessori-Einrichtungen. Da ist alles schon drin. Alle Sinne sind immer angeregt. Aber toll, ich finde, das hört sich sehr gut an, was so in der Einrichtung passiert. Hört man ja jetzt auch nicht mehr. Jetzt sind es alles offene Häuser und dann sucht sich jetzt jeder aus. #00:16:35-2#

KE2: Also wir haben das aufgrund der Sprache, da können wir gar nicht ganz offen arbeiten, weil (...). #00:16:39-2#

KE1: Nee ich finde das auch nicht gut, ehrlich gesagt. Ich bin kein Verfechter von offenen

Häusern. Das kann nicht funktionieren. #00:16:47-8#

KE2: Da muss man sehr gut strukturiert sein und das gut können. Offen heißt nicht, dass ich nichts tue, sondern da muss ich viel mehr tun, um die Kinder überhaupt an alles heranzuführen. #00:16:56-5#

KE1: Hm (bejahend). Man muss ja alle kennen. Aber das können die meisten Einrichtungen nicht umsetzen, deswegen bin ich davon nicht überzeugt. Also wer es kann, definitiv. #00:17:07-3#

KE2: Also es gibt Einrichtungen, die können das gut aufgrund der Sprachfachkraft. Wir haben viele Kitas ja auch besucht in Halle, also uns untereinander. Aber auch in Weißenfels, Naumburg, bei Wörlitz und so waren wir. Und da gibt es tolle bestehende Ansätze, wo ich gesagt habe: „Cool, dass es alles auch geht.“ #00:17:25-8#

KE1: Definitiv. #00:17:25-8#

I: Was berichten denn die Einrichtungen, mit denen Sie zusammenarbeiten zum Thema Einschätzung der Sprachentwicklung? Wie läuft das dort ab? #00:17:33-2#

KE3: Also tatsächlich ist Thüringen das andere Bundesland, was auch kein Verfahren hat als Empfehlung. Dann ist letztes Jahr auch der Wunsch danach groß geworden von den Kitas, die ich betreue. Sodass sie gesagt haben: „Wir hätten gern irgendwas. Wir sind eine Sprachkita, und wenn wir den Stempel haben und das uns an die Eingangstür kleben, hätten wir auch gern irgendein Verfahren, wo wir nochmal genauer nachgucken können.“ Und dann haben wir uns damit befasst. Dabei ist eigentlich rausgekommen, dass diese normierten Verfahren, wie der Delfin 4, der erstmal auch von der Kritik her nicht gut angekommen ist, aber auch so etwas wie der BaSik von der Frau Zimmer, das ist einfach gar nicht machbar für so eine Einrichtung. Weder in Zeiten von Corona noch in normalen Zeiten. Vom Personalschlüssel her. Das Verfahren sollte eins sein, das jede Person anwenden kann, nicht nur die Sprachfachkraft, denn das Programm läuft irgendwann aus. Das sollte möglichst das gesamte Team können. Das soll keine drei Wochen dauern, bis dass es jeder durchschaut hat, denn die Zeit ist meistens nicht da. Tatsächlich ist beliebt gewesen - ähm ich nenne es immer die Sprachschnecke - das ist dieses Beobachtungsverfahren für Sprachentwicklung von der Frau Schlaaf-Kirschner. Kennen Sie das? #00:18:49-7#

KE1: Nee, deswegen schreiben wir es auf. #00:18:56-6#

KE3: Also das gibt es sowohl für die Sprachentwicklung - Beobachtungsbögen für die Sprachentwicklung von eins bis sechs Jahren. Das ist ein günstiges Verfahren - das kostet 15 Euro. Oder 20 maximal. Und es wird sehr sehr gern genommen, weil das eben in Form von so einer Schnecke ist. Es gibt verschiedene Aufgaben, die das Kind erledigt. Das kann man gut beobachten. Das kann man gut in den Alltag einfließen lassen. Das ist keine künstliche Situation, was ja auch nicht gewollt ist, dass man das Kind irgendwie mitnimmt. Das ist alles komisch und das ist auch gar nicht machbar, dass dann eine Erzieherin plötzlich allein ist mit der Gruppe. Das wird sehr gern genommen, weil man das oft im Entwicklungsgespräch mit nutzen kann, weil es einfach visuell für die Eltern sehr schön ist. Man kann sagen: Guckt mal, hier: Das hat das Kind jetzt gemacht. In einem halben Jahr habe ich wieder mehr ausgemalt. Man malt das aus. Kann das Kind etwas komplett, ist das Feld komplett ausgemalt. Kann es das im Ansatz, dann wird es halb ausgemalt. Und wenn es noch gar nicht da ist, bleibt das Feld leer. Das wird sehr gern angenommen. Von meinen Kitas benutzen das jetzt wirklich die meisten. Was auch sehr beliebt ist, sind aber alle Verfahren, die sich wirklich kurz und knapp integrieren lassen und vielleicht auch nicht nur auf Sprache gerichtet sind, sondern eben auch Motorik abfragen. #00:20:03-9#

KE1: Also wir sind keine Sprachkita in dem Sinne. Wir haben diesen Stempel nicht. Manches ist für mich auch gerade ein bisschen neu. Also nicht wundern. #00:20:30-4#

KE3: Nein, alles wunderbar. Ich finde das auch sehr spannend, weil ich das auch sehr praktisch und sehr praxisnah finde, was Sie erzählen, weil das für uns schwierig ist. Ich bin ja seit anderthalb Jahren dabei. Das fällt komplett in die Corona-Zeit. Ich konnte wenig hospitieren. Das ging halt einfach auch nicht, weil ich als Sprachfachberatung das gar nicht darf. Die allgemeine Fachberatung darf das, aber da haben wir gar nicht die Relevanz. Also das ist noch so ein Verfahren - diese Schnecke und der Baum der Erkenntnis. Der wird auch sehr gerne genommen. Das sind die Verfahren, die gut angekommen sind. Ich habe noch ein anderes mit reingebracht, welches hier aus Halle kommt - tatsächlich von der Frau Dr. Kurtenbach. Das ist der Beo, der ist frei verfügbar, aber der war nicht so beliebt ehrlich gesagt. Da geht es um frühe kommunikative Fähigkeiten. Es ist auch im Kreuzelverfahren und macht man auch im Tandem, also mit einer anderen Kollegin bzw. Kollegen zusammen. Man beobachtet das Kind und am nächsten Tag macht das die Kollegin. Das finde ich eigentlich ein schönes Vier-Augen-Prinzip, dass man sich mal abspricht und mal fragt „Mensch, was hast du denn festgestellt?“. Das finde ich supergut, wurde aber einfach von den Items, also von den Aufgaben her, nicht gern angenommen. Da hat man gesagt: „Das ist noch von null bis maximal drei“ - und das ist natürlich schade. Es deckt nur die Hälfte des Spektrums ab, und

darüber hinaus, gibt es den nicht mehr und dann ist es eben ungünstig. #00:21:28-7#

KE2: Kann ich vielleicht dazu sagen? Ich hatte voriges Jahr oder vor zwei Jahren Corona, weiß ich jetzt gar nicht, muss ich sagen, da es zeitlich immer schlecht einzuschätzen ist. Gerade der Beo wird weiter erarbeitet. #00:21:38-9# #00:21:37-9#

KE3: Ah ja, schön! #00:21:37-9#

KE2: Also da muss was sein, da hatten wir nämlich Studenten von den Sprechwissenschaften. #00:21:43-1#

KE3: Richtig, genau. Ich war damals auch dabei, war auch eine der Studentinnen, die das in der Einrichtung ausprobiert hat und deshalb hatte ich das gut in Erinnerung. Aber in meinem Empfinden ist er nicht so gut angekommen tatsächlich. #00:21:54-9#

KE2: Also ich habe das in der Praxis noch nicht probiert. Den Basic habe ich mir auch angesehen, weil er neu war und auch in Niedersachsen ganz gut, und gerade Frau Zimmer auch eine sehr kompetente Person ist, aber der ist wirklich sehr umfangreich. Ich habe es noch nicht mal geschafft, für mich das zu erarbeiten, um dann zu sagen, dass ich es an die KollegInnen vermittele, damit es Anwendung findet. Während Sismek und Seldak, das ist so ein Verfahren, dass es schon relativ lange gibt, übrigens auch immer auf eine Zweierkonstellation aus ist. Ich kann ein Kind als eine Sprachfachkraft nicht einschätzen, wie es im Alltag immer ist. Das kann ich nur, wenn ich mit dem Kind selbst mal in Kontakt komme. Ich bin ja nicht in der Gruppe, das vielleicht mal noch zur Erklärung. Sondern ich bin überall. Also da, wo es sich ergibt, gehe ich rein und spiele mit den Kindern. #00:22:45-2#

KE1: Das habe ich schon erahnt. #00:22:46-1#

KE2: Oder ich mache eine Frühstückssituation mit den Kindern, wo ich halt viel mit ihnen ins Gespräch komme. Somit entlaste ich auf der einen Seite die Kollegin, und auf der anderen Seite wissen auch die Kinder, wenn man kommt und sie fragen „Spielst du mit uns? Wollen wir heute wieder das machen?“ #00:22:58-7#

KE1: Es ist schön, wenn jemand Zeit hat. Die Kinder lieben das. #00:22:59-8#

KE2: Genauso ist das. Die merken das. #00:23:02-6# #00:23:02-7#

KE1: Ja, das ist toll so jemand. #00:23:06-3#

KE2: Ja, die merken das sofort. Die kommen sofort auf einen zu. Weil im Alltag neben den ganzen was man an Organisation zu tun hat... #00:23:09-5#

KE1: Wir haben die Zeit nicht. So schlimm wie das ist. Aber wir schaffen es gar nicht. #00:23:12-6#

KE2: Ich denke einfach, wenn der Schlüssel besser wäre, dann wäre auch die Sprachentwicklung in der Förderung einfach viel einfacher umzusetzen. #00:23:19-3#

KE1: Es wäre alles viel einfacher. Wir waren jetzt sehr verwöhnt. Wir waren tatsächlich jetzt vier Pädagogen, also zwei davon eher ausgeklammert, da die eine ihr FSJ gemacht hat, aber die einfach auch Zeit hatte und die andere war eine Aushilfskraft aus einer Leihfirma. Da arbeiten wir auch ganz viel mit, einfach auch weil wir es müssen. Wir waren wirklich zwei Fachkräfte, in dem großen Zimmer quasi, da wo das ganze Material dann auch steht. Die Kleinen holen sich das auch rüber und wir lassen die auch drüben spielen. Wir sind so ein bisschen aufgeteilt, dass es nicht ganz im Chaos versinkt. Das ist superschön gewesen, einfach mal zu zweit in dem Zimmer zu sein. Man schafft so viel. Ich meine das Singen und das Reimen versuchen wir in den ganzen Tag mit einzubringen, aber selbst das ist manchmal schon einfach nur Massenabfertigung. Einfach nur „Kommt Leute - wir müssen jetzt einmal ins Bad und dann müssen wir alle wieder zurück“. Die Individualität fehlt definitiv und deswegen, wenn dann jemand da ist und sagt: „Komm, heute machen wir das mal zusammen“, ist das schon schön. #00:24:18-6#

I: Was mich jetzt interessieren würde - wir haben ja jetzt darüber gesprochen - wie eingeschätzt wird. Also mit welchem Verfahren, sei es jetzt Beobachtung oder andere Verfahren. Mich würde interessieren, wie Sie die Zeitpunkte festlegen. Also wann schau ich mir welches Kind genau an. Und auch wie es dann dokumentiert wird. #00:24:39-0#

KE2: Die Maske hat so kurze Gummis, das macht mich wahnsinnig. #00:24:43-1#

KE1: Soll ich mal gucken, ich habe manchmal noch so eine andere mit. Ich könnte Ihnen eine andere anbieten, ohne FFP2. #00:25:00-7#

KE3: Ich habe auch nur FFP2 Masken, aber wir könnten ja schauen, ob die länger sind.

#00:24:59-3#

KE1: Ansonsten hätte ich noch so eine normale unbenutzte. #00:25:03-7#

KE2: So eine habe ich selbst noch. #00:25:08-8#

I: Wir sind ja auch alle getestet bzw. geimpft. #00:25:13-2#

KE3: Ich kann ansonsten auch meine noch holen, und schauen, ob die länger ist. #00:25:17-2#

KE2: Ich habe so eine mit Verlängerung. #00:25:21-3#

KE3: Macht nicht so Segelohren. #00:25:28-4#

I: Die sind ja immer dabei, oder? #00:25:28-0#

KE2: Nicht bei allen. Die hängen dann nicht genau an den Ohren, sondern ein bisschen tiefer. Aber es fällt nicht runter. Das hat auch was mit der Brille zu tun. Ja, letztendlich, weil sie das so sagen mit den Beobachtungssachen, ob wir es da in einem bestimmten Zeitraum machen... #00:25:49-9#

I: Genau, gibt es da bestimmte Zeitpunkte, die genutzt werden, wann man sich welches Kind anschaut, und wie wird es dann dokumentiert, wie wird es festgehalten. So dass die Informationen dann eben auch ersichtlich sind, für das Elterngespräch beispielsweise. #00:26:04-5#

KE2: Genau, also es wird in der Vorbereitung für das Elterngespräch dokumentiert. Also zumindest mit aufgeschrieben. Manchmal spricht man auch die Eltern schon direkt an, also bei den größeren. Dann erfährt man auch mal nebenbei, dass es schon beim Logopäden ist (lacht). Also dass die Eltern sich gekümmert haben. Manche wissen es auch noch nicht und sagen dann „Okay, ich kümmere mich“. Oder wir schicken sie und dann sagen sie in der U-Untersuchung, die dann auch feste Zeiten haben. Um bitte mal den Kinderarzt gucken zu lassen, ob was mit den Ohren ist. Das ist auch immer so eine Sache. Wenn das Kind was mit den Ohren hat, kann es auch immer die Sprache nicht so gut lernen. Da haben wir schon zwei bis drei gehabt, die tatsächlich mit den Ohren Probleme hatten. #00:26:44-3#

KE1: Ja, das ist ganz oft, dass man das dann auch verkennt. Das ist auch immer so eine Sorge, die ich habe. #00:26:47-6#

KE2: Und dann können sie nicht sprechen. Da muss ich sagen, bin ich leidgeprägte Mama. Ich habe das bei meinem Kind durch, deshalb bin ich da wahrscheinlich vom Fokus her auch schon feinfühlicher. #00:26:57-6#

KE1: Definitiv. #00:26:59-0#

KE2: Das ist oft so. #00:26:59-3#

KE1: Mein Neffe hat das auch erlebt. #00:27:04-2#

KE2: Und dann mit dem Hören konnte sie nämlich auch Sprechen. #00:27:10-6#

KE1: Na manchmal ist ja (...). #00:27:11-1#

KE2: Sie hören eben falsch. #00:27:12-3#

KE1: Oder sie hören und können es nicht verarbeiten, das ist ja auch ganz oft. Dass der Stecker, auf Deutsch gesagt, noch nicht richtig steckt. Und dann ist das auch immer so ein großes Problem. #00:27:20-7#

I: Bei Ihnen ist das dann eher so in Vorbereitung auf die Elterngespräche oder gibt es da auch noch andere Punkte, zum Beispiel nach dem Alter gerichtet? #00:27:27-1#

KE2: Ja, wenn die dann in den Kindergarten hoch kommen, ist es dann auch so, dass dann auch die Kollegen mich oft ansprechen, wenn die die Probleme haben, weil die das eher merken als ich, wenn ich so durch die Gruppen gehe. Ich gehe ja immer und frage dann, welche Kinder haben vielleicht einen erhöhten Bedarf, nicht nur die Migrationskinder. #00:27:42-8#

KE1: Ja, eben. Alle. #00:27:42-8#

KE2: Genau eben halt auch andere Kinder. Und dann frage ich und „Kannst du dir auch das Kind mal angucken“. Da kommt auch mal jemand auf mich zu, von sich aus. Das haben sie jetzt sozusagen verinnerlicht, dass sie mal sagen: „Kannst du mal schauen.“ Und dann immer

im Vieraugengespräch. Also mindestens vier Augen. Also Gruppe. Dann gucken wir, was wir machen können. Und meistens ist es tatsächlich so, wenn die Erzieher was merken, dass dann tatsächlich auch was dahintersteckt. Also, dass sie dann auch wirklich eine Sprachschwäche haben mit g/b oder d/t und g/k oder solche Sachen. Oder die Zungen mit dem Lispeln Probleme haben. Das ist dann schon sehr zu merken (...). #00:28:31-7#

I: Und die Dokumentation? #00:28:31-7#

KE2: Das wird es jetzt nicht. Also wir hatten ja früher bei Delfin ein Formular oder so, dann war das dokumentiert. Das haben wir im Moment nicht. Wir hatten eine Zeit lang am Anfang. Das DJI hatte dort so eine Sprachgeschichte gemacht. #00:28:45-4#

KE3: Jaja, diese Checkliste und so. #00:28:46-7#

KE2: Ja, auch diese mit dieser Brille auf, unter welchem Aspekt gucke ich mir das Kind an. Das war aber für die Kolleginnen, also ich habe es verstanden, aber im Alltag schwer umzusetzen. Wir haben das eine Zeitlang tatsächlich gemacht auf diesen Dokumentationsbögen und es war immer so die Anregung in der Grippe wenigstens drei bis vier im Jahr zu machen, weil die Kinder große Sprachsprünge machen. Und später dann einmal im Jahr. So dass man gucken kann, was aufgetreten ist. Ein Kindermund kann das zum Beispiel sein, oder was hat mich überrascht. Eigentlich war immer der Punkt, was hat mich überrascht. Ich hatte ein Kind aus (...). Die Eltern sprachen ungarisch und bulgarisch und die Krippenerzieher haben immer gesagt, das Kind spricht nicht. Kein Deutsch. Und dann stehe ich da und unterhalte mich mit der Kollegin organisatorisch und dann sagte das Mädchen zu mir: „Kann ich meinen Teller abräumen?“. Und dann habe ich zu meiner Kollegin gesagt: „Hast du eben gehört, was das Kind gesagt hat? Dann habe ich gesagt: Das war schon ein bisschen mehr als ein Wort Deutsch. Also diese Feinfühligkeit muss man einfach erst sensibilisieren bei den Kollegen. (...) #00:30:01-8#

KE1: Der Stempel, da haben wir es wieder. Der Stempel ist recht schnell da. Das merke ich auch im Alltag. #00:30:06-2#

I: Wie ist es denn bei Ihnen? Gibt es da bestimmte Zeitpunkte? #00:30:10-8#

KE1: Also wir (...), also wir beobachten ja das Ganze. #00:30:17-6#

KE2: Das ist immer ein Punkt, die Beobachtung. #00:30:17-9#

KE1: Aber das Problem ist, das Ganze zu dokumentieren schaffen wir nicht. Das lässt unser Alltag nicht zu. Das ist einfach so. Ich finde auch das mit dem Krippensystem. Da bluten mir gleich die Ohren und ich denke: „Oh mein Gott, das würde ich nicht schaffen“. Ja, weil man einfach nicht dazu kommt. Aber ich finde es toll, dass es sowas gibt. Dass man es überprüfen kann und dass man schon merkt, dass Erzieher vielleicht ein bisschen das Gefühl haben, dass das ein oder andere nicht richtig läuft gerade. Wir machen es immer um den Geburtstag herum. So findet die Beobachtung statt, um einfach zu sehen, letztes Jahr war es so und dieses Jahr war es so. Wir merken schon was zwischendurch und notieren uns immer mal hier und da was, aber so eine richtige Dokumentation wird es dann erst, wenn wir den Bericht schreiben. Den Entwicklungsbericht für die Eltern. #00:31:06-6#

I: Und wann findet der statt? #00:31:06-9#

KE1: Immer so um den Geburtstag herum. #00:31:07-3#

I: Ah ja. #00:31:10-6#

KE1: So einmal im Jahr ist es dann immer, wenn wir es schaffen. Jetzt hatten wir ja auch Verbot, da durften wir gar nicht (...). #00:31:17-4#

I: Und was berichten die Erzieher aus deiner Einrichtung? #00:31:20-2#

KE3: Also das ist natürlich schwierig. Es ist sehr heterogen. 12-19 Einrichtungen, je nach dem, die ich da betreue (...). Allerspätestens sollte das Kind mit vier Jahren mal wirklich angeschaut worden sein rein unter dem sprachlichen Aspekt. Also die Entwicklungsbeobachtung findet ja die ganze Zeit statt. Dass man sich alles mal so anschaut. Aber wenn es konkret um Sprache geht, habe ich das so rausgehört, dass die meistens sagen, so spätestens mit vier Jahren gucken wir mit einem Verfahren konkret drauf, was sprachlich da los ist. Denn dann wird es langsam wirklich eng, was Einschulung und Literacy angeht, und alles, was mit Leserechtschreibkompetenzen zu tun hat. Wir wissen ja, wie wichtig das dann ist für die weitere Entwicklung. Allerdings gibt es bei uns auch einige Einrichtungen, die das wirklich von Anfang an machen und dann wirklich sagen: „Okay, das Kind kommt mit zwei oder drei Jahren“. Je nach dem, also wir haben Montessori gar nicht dabei in unserem Verbänden. Dann wird eben einmal im Jahr geguckt. Und dann eben mit Verlauf. Dass man wirklich sagen kann, so war es da und jetzt ist es schon so. Und ist es nicht klasse, was er oder sie für einen Sprung gemacht hat. Also heterogen würde ich sagen(...). #00:32:37-6#

I: Okay. Dann kommen wir mal zur nächsten Diskussionsfrage und die wäre: Mit welchen Professionen arbeiten Sie zusammen in Bezug auf die Sprachentwicklung der Kinder? Gibt es da andere Berufsgruppen beispielsweise, mit denen ein Austausch stattfindet. #00:32:55-7#

KE1: Also bei uns in der Einrichtung leider gar nicht, aber ich merke jetzt hier an dieser Stelle, dass es mir sehr fehlt. Ich selbst bin als Mutter immer mit einer Logopädin zusammen. Ich weiß nicht, ob das dieselbe Frau (Name) ist. Ich habe auch eine Frau (Name). Aber wahrscheinlich nicht. Aber das ist sowas, was bei uns in der Einrichtung zum Beispiel gar nicht stattfindet. Natürlich, wir achten darauf und wir könnten uns Hilfe von außen holen. Aber ich glaube so richtig wüssten wir jetzt gar nicht wo, außer eben den Logopäden zu empfehlen. Nein, wir arbeiten mit keinem zusammen. Jetzt eben mit einer Frühförderin, die ein Kind jetzt eben ein bisschen fitter für die Schule macht. #00:33:40-9#

I: Und in Bezug auf andere Entwicklungsbereiche, gibt es da irgendwelchen Austausch? Wenn die Kinder in die Schule kommen, beispielsweise? #00:33:49-5#

KE1: Ne, also das Problem ist, die Zusammenarbeit mit der Schule hat sich über die Jahre immer schwieriger herausgestellt. Bis gar nicht. #00:34:03-6#

I: Wie ist das bei Ihnen? #00:34:06-2#

KE2: Wir sind relativ jung, ich weiß nicht, Montessori ist ja auch noch nicht so lange. #00:34:09-7#

KE1: 90er. #00:34:10-4#

KE2: 90er schon. Also wir existieren jetzt seit zehn Jahren und eine unserer Baustellen ist tatsächlich der Übergang von Kita zu Schule. Wir haben uns da auch bemüht. Da wir aber auch kein Einzugsgebiet haben, da unsere Kinder querfeldein kommen, haben wir keine vorrangige Schule, an die man sich wenden könnte. Sondern wir müssen jemanden finden. Wir sind auf einem guten Weg. Wir sind an einem dran, der was Festeres wird. Wir hatten auch Schulen, die das abgelehnt hatten. Weil da eben nur ein oder zwei Kinder kommen. Also die sind auch gar nicht an einer tiefen Arbeit interessiert, weil sie das als zusätzliche schwere Arbeit empfinden. Was ich schade finde, denn sie erwarten ja auch, wenn die Kinder in die Schule kommen, dass bestimmte Fähigkeiten oder Fertigkeiten schon da sind, und dass die Kinder das mitbringen. Da wäre ein Austausch natürlich umso wichtiger. Aber wir bauen das

gerade auch erst auf. #00:35:15-9#

KE1: Ja das ist schwierig. Wir haben auch Kinder überall aus dem Saalekreis. #00:35:23-9#

KE2: Wenn man so ein Konzept hat, dann wird es wirklich schwierig. #00:35:30-7#

I: Und andere Berufsgruppen, wie zum Beispiel die therapeutischen Berufe? Ergotherapie, Logopädie... gibt es da was? #00:35:38-2#

KE2: Da gibt es Verbindungen, aber immer auf die Kinder bezogen. Also wenn es Kinder gibt, die das brauchen. Wir hatten bis voriges Jahr ein mehrfach behindertes Kind, was nicht laufen konnte, was aber die Sprache gelernt hat bei uns. Und auch eine Trachealkanüle. Wenn ich da zurückblickend gucke, was da aus dem Kind geworden ist, ist es wie, dass eine Blume immer mehr aufgeblüht. Dann haben wir auch entwicklungsgestörte Kinder, wo dann auch über Logopädie oder das SBZ Angebote laufen, die sie zum Teil in der Kita durchführen. Gerade jetzt das Kind, was zur Schule gekommen ist. Die Eltern hätten das gar nicht geschafft, weil das Kind eben mehrere Förderschwerpunkte hatte. Es wurde letztes Jahr eingeschult. Aber da fehlen uns auch die Räumlichkeiten. Wir brauchen eigentlich einen Raum. #00:36:50-1#

KE1: Einen Therapieraum für mehrere Kinder, da die Ergo und Logo passen ja auch nicht immer zusammen. #00:36:55-7#

KE2: Und ich weiß auch, dass eine Sprachfachkraft bei uns Logopäden ist. Natürlich kann sie nicht als Therapeutin arbeiten, aber sie hat einen ganz anderen Hintergrund und kann ganz anders mit den Kindern arbeiten. Das würde ich mir gar nicht zutrauen. Das sage ich auch den Eltern, dass ich nicht Logopädin bin. Wenn ich das empfehle, sollte es auch zur Fachperson. Die kann das besser beurteilen als ich. Ich würde es nur aus meinem guten Verständnis empfehlen. Die meisten Eltern nehmen das auch an. Es gab nur ein einziges Mal, als die Mutter das nicht für wichtig erachtet hat. #00:37:34-1#

I: Sie sagen vorhin, da gibt es auch Kinder, die mehrere Entwicklungsbaustellen haben und wo dann andere therapeutische Hilfsgruppen mit im Boot sind. Und diesen Raum gibt es nicht unbedingt. Findet der Austausch dann spontan statt oder gibt es dann doch so Besprechungen, die regelmäßig sind oder Austauschtreffen zwischen diesen? #00:37:53-7#

KE2: Oft läuft das über die Eltern. Gerade wenn sie nicht im Haus therapiert werden können,

sind die Eltern die Vermittler. Und wenn die Eltern dies erlauben, mit Schweigepflichtvereinbarungen, nehmen wir auch die Therapeutenrücksprache auf. Da haben wir jetzt auch ein Kind, wo wir mit der Therapeutin Rücksprache halten, wo die Mutter das auch erlaubt. Ansonsten ist es auch unter dem Aspekt zu sehen, dass es ein gutes Team ist. Es sollte sich ja keiner übergangen fühlen, am allerwenigsten die Eltern, sonst machen sie zu und dann ist die Förderung sehr schwierig. #00:38:36-3#

I: Bekommen sie da auch manchmal Berichte nach Genehmigung der Eltern? #00:38:40-4#

KE2: Ja, Wir lesen mitunter auch Berichte. Also die betroffenen Gruppen. Es ist nicht so, dass da jeder Erzieher auch Zugang hat. Wir haben da extra auch einen Ordner für Förderkinder, die dann im Prinzip dokumentiert sind für die Erzieher, die damit umgehen müssen. Die anderen Erzieher wissen das auch, aber der Bericht ist nicht für alle zugänglich. Das ist auch nicht Sinn der Sache. Aber die Gruppenerzieher lesen das auch. Heilpädagogen arbeiten ja bei uns auch dann als Berufsgruppe noch mit, die als Schnittstelle zwischen den Fördergruppen dann auch noch fungieren. Da gibt es sicherlich in Montessori auch Heilpädagogen, oder? #00:39:30-3#

KE1: Ja aber die Kollegin hat es eher privat gemacht. Es wird auch mit aufgenommen, weil es sich schön anhört. Aber so eine richtige Heilpädagogin (...). Es ist noch ein bisschen was zu tun bei uns im Kinderhaus. #00:39:53-0#

KE2: Da hat der Träger auch Wert draufgelegt. #00:40:04-5#

KE1: Ja, aber da fehlt auch der Raum. Wir hatten auch mal jemanden, wir sind dann runter in den Sportraum gegangen und haben den vorbereitet, aber naja. #00:40:19-0#

KE2: Unsere Heilpädagogin ist richtig mit drinnen in der Gruppe als Erzieherin. Die hat aber wirklich alle Stunden voll im Bereich der Förderung, aufgrund der Geschichten, die die Kinder mitbringen. Dann muss man gucken, ob es dann nicht geballt ist in einer Gruppe, denn dann macht das Inklusionsprinzip keinen Sinn. Man muss schon gucken, dass es sich immer ein bisschen verteilt. Das ist schon schwierig. Da wünschte man sich politisch noch ein bisschen mehr Unterstützung. #00:40:45-4#

KE1: Ja. #00:40:49-5#

I: Wie ist das bei Ihren Kitas mit Zusammenarbeit mit anderen Professionen bezüglich der

Sprachentwicklung, vielleicht auch aus anderen Bereichen? #00:40:55-5#

KE3: Also tatsächlich muss ich sagen, dass ich da gar nichts drüber berichtet bekommen habe, dass es da einen interdisziplinären Austausch gibt. Noch im Haus oder dass man den Ergotherapeuten zum Beispiel mal anruft. Tatsächlich treten die Kitas dann eher an mich heran bezüglich Beratung, wie man das den Eltern denn kommunizieren kann, damit sie die nächsten Schritte einleiten. Weil, wir haben im Haus die Kapazität nicht. Wir haben keinen eigenen Therapieraum oder sonstiges. Was wir aber durchaus haben sind Teams, wo Sprachheilpädagoginnen vertreten sind. Sie sind aber auch eben im Team vertreten und gucken auch, wo es Schwerpunkte gibt. Aber tatsächlich ist mir nichts bekannt über einen Austausch. Es geht nur darum, wie man die Eltern mit einbeziehen kann, wie sie die nächsten Schritte außerhalb der KITA einleiten können. #00:42:07-5#

KE1: Ja immer außerhalb. Definitiv. #00:42:10-0#

KE2: Und so ist es ja auch geregelt. Die Eltern müssen sich kümmern. Wir haben gar keine Handhabe. #00:42:17-5#

KE3: Ja natürlich. Aber es ist natürlich schön, wenn man einen Therapieraum hat, wo die Logopädin zwei Mal in der Woche feste Tage da ist, die Kinder nimmt und die Eltern so den Aufwand nicht haben. #00:42:28-4#

KE1: Ja, das würde die Eltern unterstützen. Aus der Sicht würde ich es gut finden. #00:42:36-9#

KE2: Ja, also ich finde das gut, wenn man irgendwo so angebunden wäre. Auf der anderen Seite zerreißt es auch den KITA-Alltag. Das darf man nicht vergessen. Wir hatten das auch gemacht. Wir hatten mehrere Förderkinder. Wir mussten neue Räume finden, damit es überhaupt logistisch funktioniert. Man muss es ja auch von außen mit der Fahrt verbinden können, damit es sich lohnt. Das muss man erstmal logistisch schaffen und dafür sind nicht alle Kitas räumlich angepasst, dass wirklich Ergo und Logo darin Platz finden. #00:43:33-4#

KE1: Es funktioniert nicht, bringen wir es auf den Punkt. Aber es wäre sehr schön. Es würde die Eltern unterstützen, gerade wenn man 40 Stunden arbeiten gehen muss, schafft man gar nicht danach noch irgendwo hinzugehen. Da müssten wir mal einen Lösungsweg finden (lacht). #00:44:03-2#

I: Und wie gelingt das dann? Das ist auch nochmal eine Frage an alle. Sie haben schon zusammengefasst, wie bei Ihnen der Sprachentwicklungsstand erhoben wird. Dass es zum Teil Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen gibt. Wie gelingt denn dann die Planung der Maßnahmen, also die Förderplanung, die man den Kindern anbietet. Was sehen sie da für Herausforderungen und was klappt gut? Vielleicht auch, wenn man bei dem Kind Probleme beobachtet, wie man da entsprechende Maßnahmen plant? #00:44:47-5#

KE1: Wenn ich uns jetzt als Einrichtung bewerte in diesem Hinblick, könnten wir das gar nicht umsetzen. Wir haben das Material da – natürlich - aber wenn wirklich Förderbedarf da ist, muss es extern geregelt werden. Da muss man außer Haus gehen. Da sind wir auch nicht genug ausgebildet. Vielleicht die Heilpädagogin, aber wir als Erzieher hätten da gar keine Handhabe. Da sind wir nicht Fachpersonal genug. #00:45:20-0#

I: Wie ist es bei Ihnen? #00:45:20-5#

KE3: Also ich muss sagen, dass ich da echt Gutes zu berichten habe. Ich bin da wirklich erstaunt und finde es toll, wie da die Sprachfachkräfte an mich herantreten. Die sagen dann richtig, dies und das habe ich festgestellt und kannst du uns dann nicht mal ein paar Sachen zur Mundmotorik geben. Was können wir denn mit den Kindern machen im Bereich Mundmotorik. Dann kommen wir in einen Austausch und diskutieren, was man machen kann. Dann setzen die das um und erzählen mir danach davon. Da hatten wir jetzt was zum Thema hauen, beißen, treten. Wie kann man damit umgehen oder wie kriegen wir das ins Team und wie kriegen wir das an die Kinder heran. Da kommen die Kitas auf mich zu und fragen mich nach Ideen und Möglichkeiten. Dann besprechen wir das und tauschen Erfahrungen aus. Natürlich unter dem Aspekt, dass das Sprachkitas sind. #00:46:25-3#

KE1: Ich wollte gerade sagen: „Das ist was, was mich als Erzieherin total ärgert.“ Ich habe keinen, zu dem ich gehen kann. Wirklich einen Ansprechpartner haben wir nicht. #00:46:47-1#

KE3: Das stimmt. Das ist das Schöne an dem Programm hier. #00:46:51-9#
#00:46:53-0#

KE1: Vielleicht hat es der Träger auch. Ich kenne die anderen Einrichtungen nicht. Wir haben noch einen Hort. Wir sind ja viele. Mein Blick reicht nicht so weit. Ich weiß nicht, ob die anderen das haben. #00:47:10-1#

KE2: Also, wenn dann eine Kita. #00:47:20-2#

KE3: Ja, da reicht der Informationsfluss gar nicht aus. Das finde ich aber noch raus. #00:47:33-7#

KE2: Das Projekt ist ja auch immer mit Verwaltung verbunden. Das ist ein hoher Aufwand mit Verwaltung, Verschriftlichung und Berichte schreiben. #00:47:51-0#

KE1: Da ist viel Arbeit dahinter. #00:47:57-5#

KE2: Ich glaube, dass aufgrund unserer Mehrsprachigkeit der Fokus nochmal anders ist. Sie dürfen das nicht gleichsetzen mit anderen Kitas. Wir haben die Mehrsprachigkeit und wir haben das Sprachkitaprojekt. Das heißt, es bündelt sich. Dafür ist es natürlich gut, wenn man eine Extraperson hat. Das Projekt läuft zum Ende des Jahres aus. Noch weiß ich nicht, wie es weiter geht. Und dann ist diese Person weg und angedacht ist es so, dass man die Kollegen anleitet, das alleine durchzuführen. #00:49:03-4#

KE1: Das man dann weiß, wo man hinmuss. Deswegen bin ich hier. #00:49:07-8#

KE2: Auf der anderen Seite ist es schwer. Man kann viele Tipps geben, aber vieles ist auch nicht praktikabel. Wenn Entwicklungsstufen oder -schritte aufgefallen sind bei Kindern, dann ist es momentan immer noch so, dass sie sich freuen, dass sie mich haben. Sie fragen dann, ob ich mal gucken kann oder mal fördern kann im anderen Kontext. Die Kinder öffnen sich dann auch, aber sie brauchen einen kontinuierlichen Ansprechpartner. Da wären wir wieder beim Thema Personal. #00:50:02-6#

KE1: Ja, das haut dann nicht hin. Das ist für Kinder ganz schwer. Man bricht ja als Erzieher auch weg und man merkt es den Kindern an, dass sie einem das auch übelnehmen, dass man so lange nicht da war. #00:50:20-5#

KE2: So wird das dann auch umgesetzt. Wenn man merkt, dass eine Sache noch nicht so läuft, dann wird eben mehr angeboten und vorgeführt. So werden die Kinder auch angeleitet. Dass man bestimmte Materialien anbietet, damit die Kinder sich intensiver damit beschäftigen können. #00:50:36-3#

I: Und das machen sie dann oder machen das auch die Kollegen? #00:50:39-5#

KE2: Das machen die Erzieher. Das war jetzt nicht ich. Wir tauschen uns aus, aber im Endeffekt machen das die Erzieher, da sie viel näher dran sind. Sie holen mich manchmal dazu, dann kann ich einen Tipp geben. Es muss auch nichts extra sein. Deswegen heißt das Alltagsintegrierte Sprachförderung. #00:51:17-6#

KE1: Ich denke mal, das machen die Erzieher ja so auch schon. #00:51:23-9#

KE2: Ja, aber man kann nochmal einen Fokus drauflegen. Wenn ich nicht anderen Stress habe, dann kann ich reingehen und beobachten. Wir machen Videografien mit den Kollegen. #00:51:36-2#

KE1: Das ist superspannend. Ich bin für sowas immer offen, weil ich das so wichtig finde. #00:51:34-7#

KE2: Da kann man gucken, was gut läuft. Da werten sich die Kollegen selbst aus. Das mache ich nicht. Das machen sie selbst. Aber auch dafür muss man angeleitet werden. Diese Weiterbildung habe ich halt als Sprachfachkraft nutzen können. Mir ist es wichtig, zu sagen, keinen Stempel aufzudrücken in solchen Geschichten, aber trotzdem die Entwicklung im Fokus zu haben und (...) ich fände es schön, wenn Sachsen-Anhalt auch sowas kriegt, wie Niedersachsen oder wie Sachsen, wo es solche Landes- bzw. Förderinstitute gibt. In Niedersachsen ist es das Nifbe, das sich darum kümmert, hier in Sachsen ist es das Laposti, das wirklich die Sprachfachkräfte und auch das ganze Kitateam weiterbildet. Ich bin gar nicht mehr reingekommen, weil ich nicht aus Sachsen komme. Sowas fehlt in Sachsen-Anhalt definitiv. Das war mein Interesse dahin zu gehen. Ich möchte sowas für Sachsen-Anhalt haben. #00:52:48-2#

KE3: Hm (bejahend). Das haben wir auch schon gesagt, dass uns das fehlt. #00:52:46-4#

KE2: Und dann haben wir nämlich tatsächlich wissenschaftliche Grundlagen und Praxis vernetzt mit allen und dann können wir auch was machen. Dann haben wir auch die Möglichkeit, uns weiter zu schulen oder auszutauschen. #00:53:05-8#

KE1: Ich glaube der Austausch ist wichtiger. Ich glaube, wir machen unbewusst schon ganz viel, aber dieser Austausch fehlt mir und uns auch insgesamt. Das ist ein großes Problem. #00:53:25-5#

I: Unter anderem für den Austausch möchte unser Projekt auch die Potentiale der digitalen

Medien nutzen, die wir nun mal haben und auch an einigen Stellen schon mal geholfen haben. Welche Rolle spielt das in ihrem Arbeitsalltag - alles was digital ist? Was klappt gut und was vielleicht nicht? #00:53:42-5#

KE2: Das ist jetzt die Frage. Digital im Bereich der pädagogischen Arbeit oder im Bereich der Verwaltung? #00:53:55-3#

I: Ich würde tatsächlich gerne alles sammeln. #00:53:56-7#

KE2: Alles sammeln (...). Also wir als Sprachkita haben die Möglichkeit, einen Digitalisierungszuschuss zu beantragen. Da gab es auch ein bisschen Geld, um die digitalen Medien bzw. die Technik aufzubauen und auch Projekte zu fördern, die mit dem Thema Sprache zu tun haben. (...) Corona hat uns die Füße weggezogen. Wir haben einen digitalen Essenskalender und eine Cloud als Träger, wo wir digital in der Verwaltung oder im Leitungsteam arbeiten. Dann arbeiten wir, was Beobachtung und Dokumentation angeht, noch nicht mit digitalen Medien, aber das soll kommen. Da läuft was, der Träger kümmert sich darum. (...) dann haben wir, habe ich es geschafft, also ich habe wirklich gekämpft, also auch mit der Spende von einem Vater, für jede Gruppe einen Laptop anzuschaffen, und einen Minibeamer, wenn man Filme angucken möchte oder Bildbetrachtungen macht. Dann habe ich für die Kita mit dem letzten Zuschuss kleine Mikrophone angeschafft, weil Kinder interviewt werden sollen. Dann gibt es Sprachpads, wo man drei Sachen drauf sprechen kann, und dann können die Kinder sich das anhören. Und dann können sie das immer wiederholen. Das habe ich aber auch noch nicht geschafft, in die Gruppen zu geben. (...) das Medium Buch, aber noch nicht digital. Apps haben wir noch nicht, in dem Sinne, was Kinderapps angeht, weil wir auch gerade, was den Datenschutz angeht, und diese Geschichte mit dem Rausschicken an die Eltern, Probleme haben. Dann hat man eine Idee, dass man mal ein Buch vorliest, während Corona, und will das ins Netz stellen, und das darf man nicht. Da gab es so viele Hürden, dass wir das erstmal gelassen haben. Wir haben dann kleine Videosequenzen in einem geschützten Rahmen auf einem Stick auf Elternabenden mitgegeben. Vorausgesetzt, dass alle Eltern einverstanden sind. Mal ein Theaterstück oder zu Weihnachten ein feierliches Programm, was man dann eben aufgenommen und den Eltern mitgegeben hat. #00:57:12-8#

I: Toll, da war sehr viel dabei. #00:57:18-4#

KE2: Das sind aber trotzdem alles nur kleine Sachen. Es ist nicht so, dass alle alles machen. Der eine macht es eher so und der andere so. Aber mit dem Buch vorlesen, das war eine totale Ernüchterung. #00:57:35-1#

KE1: Wir arbeiten an einer App für die bessere Eltern-Erzieher Kommunikation. Die Cloud haben wir auch. Wir sammeln auch Bilder und stellen die online für die Eltern. Alles im einen ein sehr geschützter Rahmen, also mit allen Einverständniserklärungen der Eltern. Da haben wir auch schon kleine Videos aufgenommen. Das können die sich dann angucken. Es wird aber auch wieder runtergelöscht. Ansonsten das Portfolio ein bisschen ausgedruckt. Mehr passiert nicht. Wir haben auch einen Laptop, aber mehr für uns und nicht für die Kinder. #00:58:31-0#

I: Pro Gruppe? #00:58:31-3#

KE1: Sollte so sein, aber so weit sind wir noch nicht. Erstmal nur die, die an der Website arbeiten. Aber auf die App wird grad großer Wert draufgelegt. Die haben wir auch schon erprobt. Meine Kollegin und ich haben uns da durchgefuchst, weil es eben auch was bringen könnte. Jetzt testen wir noch ein bisschen weiter. #00:59:05-4#

I: Bei euch? #00:59:06-7#

KE3: Wir haben natürlich auch von dem Digitalisierungszuschuss profitiert und wir haben in der Fachberatung auch gepusht. Das sind 900 Euro im Jahr. Die sollten wir uns nicht entgehen lassen. Unsere Kitas sind allesamt in der Lage dazu, online Sitzungen durchzuführen. Es gibt mindestens ein, aber meistens jedoch zwei Notebooks pro Einrichtung, welche nicht nur für die Leitung sind, sondern auch für alle anderen Kolleginnen. Es gibt überall mindestens Kamera und Mirko, denn wir konnten sonst nicht arbeiten. #00:59:52-4#

KE1: Ja, das hatten wir auch. #00:59:52-4#

KE2: Wir auch. Unsere Teamberatungen waren alle digital. #01:00:01-7#

KE3: Das ist gar nicht so selbstverständlich. Das war schon gut, dass das so funktioniert hat. Wir hätten sonst einfach während Corona nicht arbeiten können. Wir haben viele Tiptoi Stifte angeschafft, Tonieboxen, Beamer, Kita-Apps, je nach Kita. #01:00:29-7#

KE1: Sind sie überzeugt von diesen Tonieboxen und Tiptoi Stiften? Wir haben gesagt, wir wollen das alles nicht, sondern lesen selbst jeden Mittag, oder machen ein Hörbuch an. Aber wir wollen es selbst machen, sonst wird man zu bequem. #01:00:41-5#

KE3: Hm (bejahend). Ich persönlich bin da jetzt auch nicht überzeugt von. Was ich gut daran finde, ist, dass die Kinder hoffentlich gut an die Sache herangeführt werden und eine Medienkompetenz erwerben. Das ist wichtig. Sie kommen in die Schule und müssen dann alles können. Aber es sollte nicht so sein, dass das Ding dann jeden Tag angemacht wird. Aber so wie es dann in der Einrichtung läuft, ist es dann eine andere Geschichte. Aber es gibt schon eher dialogische Bilderbücher zu lesen. Die wurden aber durchaus auch angeschafft durch das Geld. Wir haben eine große Kita mit 180 Kindern und die Gruppen durften sich während Corona nicht mischen. Der Teamgeist ging dadurch schnell verloren. Also haben sie sich von dem Geld pro Gruppe ein Tablet angeschafft. Sie haben sich einen Padletaccount angeschafft - wie eine digitale Pinnwand, auf der jede Gruppe ihre eigene Spalte hat. So haben sie mit den Kindern gemeinsam das Tablet benutzt und so die Kommunikation aufrechterhalten. Das fand ich richtig toll. Das kann man auch den Eltern zeigen. Das war denen ganz wichtig, damit die Motivation nicht weggeht. Und man kann auch Endoskop Kameras an das Tablet stecken, um dann mal Käfer oder Gras zu untersuchen. Es gibt schöne Sachen. #01:02:56-7# #01:03:02-9#

I: Haben wir den Eindruck, dass Sie und die Kolleginnen auch gut für die digitalen Medien geschult sind? #01:03:08-8#

KE1: Wir hinken in viele Punkten hinterher. #01:03:18-4#

I: Gab es denn Schulungen für die digitalen Medien? #01:03:25-4#

I: Ich kann mich nicht erinnern. Ich war auch in Elternzeit, aber eigentlich müsste ich mich ja erinnern. Dann kam noch Corona dazwischen. Wir fangen jetzt mit der App an und wir hatten online Konferenzen (...). #01:03:52-1#

I: Bei Ihnen? #01:03:53-5#

KE2: Also wir haben diese erste Konferenz, die wir gemacht haben, digital mit Videomaterial gemacht. Ich habe mir das irgendwie selbst beigebracht und habe das dann an die Kollegen weitergegeben. Die erste Zoomkonferenz hatte wir in der Kita, jeder in seinem Raum wegen Corona (lacht). Dann sind wir zu dritt durch die Etagen gegangen, damit jeder den Umgang damit lernt. Es gibt ein sehr unterschiedliches Niveau im Umgang damit. Es ist auch nicht so, dass die jungen Leute das immer gut können und die Älteren immer nicht. #01:04:57-7#

KE1: Hm (bejahend). #01:04:57-7#

KE2: Ich habe auch durchaus junge Kollegen, die damit in Ruhe gelassen werden wollen. Aber durch Corona musste das funktionieren, weil wir gesagt haben: „Wir können die Teamberatung nicht zwei Jahre ausfallen lassen.“ Dann hat das irgendwie alles nach und nach geklappt und jeder wusste, wie es funktioniert. Aber es fehlen natürlich noch weitere Dinge. Nicht jeder könnte zum Beispiel für die Eltern Präsentationen einstellen oder so, aber wir haben auch andere, die das dann übernehmen und an die man sich wenden kann. Aber wir haben noch nicht die Möglichkeit, dass wir über die Cloud etwas für die Eltern zur Verfügung stellen können. Leider. #01:06:06-5#

KE1: Unser Datenschutz ist da nicht ganz ohne. Da braucht man Vorsicht. Jeder muss einverstanden sein, denn die Verantwortung ist wirklich sehr hoch. Ich habe das in einer Gruppe begonnen mit einer Cloud über die Telekom, und Zusammenarbeit mit einem Papa, aber es ist schwierig. Es vertraut auch nicht jeder und das ist auch in Ordnung. #01:06:34-6#

I: Wie ist das bei euch mit den digitalen Kompetenzen? #01:06:42-3#

KE3: Auch sehr heterogen. Unsere Sprachfachkräfte kriegen das ohne Probleme alle hin, weil sie von uns auch gepusht worden. Pro Einrichtung gibt es ein bis zwei Leute die Stimmung dagegen machen, denn Person xy wollen das nicht, da die Kinder schon zu viel Kontakt zu digitalen Medien haben. Manche haben auch Berührungsängste oder eine negative Einstellung, da sie sich überhaupt nicht herantrauen. Das ist auch vollkommen okay, solche Leute soll es geben. Man muss offen kommunizieren, dass nicht jeder alles können muss. #01:07:48-4#

KE1: Ich finde das auch bei mir sehr schön, mal angesprochen zu werden. Sonst bin ich ja immer die junge Lernende. Das ist ein schöner Moment, denn die Kollegen kommen auf mich zu und fragen (lacht). #01:08:18-4#

KE3: Wir haben im Sprachprogramm auch eine digitale Plattform, auf der es ein Onlinekonferenztool gibt, das wir nutzen können, um uns mit unseren Kitas austauschen zu können. Es gibt viele Inhalte, wie Videos, Fachtexte, Interviews mit hochrangigen Wissenschaftler:innen, die ein wenig versauern und nicht genutzt werden. #01:08:51-7#

KE1: Ich glaube dazu fehlt die Zeit, oder? #01:08:50-2#

KE3: Ja, es ist nicht realistisch sich im Alltag hinzusetzen und sich die Plattform anzuschauen.
#01:08:56-2#

KE1: Meine Kolleg:innen wären davon überhaupt nicht begeistert. #01:08:57-6#

KE3: Genau, das gehört dann dazu, dass die Sprachfachkraft dies auch mal macht, denn dazu ist sie eingeplant. Sie ist eine Person, die theoretisch nicht im Gruppendienst eingesetzt werden darf. #01:09:20-4#

KE1: Ich treffe mich mittags mit Kollegen und tausche mich über die App aus - in der Zeit, in der wir eigentlich über die Kinder sprechen müssten. Deswegen hinkt es auch, weil wir die Zeit nicht finden. Vielleicht wachsen wir in den nächsten Jahren noch weiter. #01:09:45-0#

KE2: Ich kann mir den Raum dafür wirklich nehmen. Außer es gibt etwas, wo die Kinder vorgehen. Es gab ja auch dieses Jahr diesen sechsten Wocheneinsatz in den Gruppen aufgrund der erhöhten Coronalage. Da hat ja der Bund dann auch signalisiert, dass man dann auch nur in den Gruppen ist und die Kita im Vordergrund steht. Das war das erste Mal seit sechs/sieben Jahren. #01:10:36-7# #01:10:35-7#

I: Jetzt habe ich schon ein Bild, was Sie erleben in Ihrem Alltag. Und wenn Sie sich jetzt vorstellen, es gäbe eine digitale Plattform zum Austausch von Sprache, sprachlicher Bildung, Förderung, Förderplanung, und Förderdiagnostik interdisziplinär. Was müsste die für Sie leisten, damit Sie die tatsächlich auch nutzen? #01:10:57-1#

KE1: Ich bräuchte eine Liste der Ansprechpartner, die ich anrufen kann. Dann weiß man, wer mir helfen kann. Und schon wäre alles leichter. #01:11:28-8#

I: Sie können noch größer denken. Der Raum, der Ihnen fehlt, könnte ja auch digital vorhanden sein beispielsweise. #01:11:34-3#

KE1: Erzieher und Kinderärzte sehen sich auch nicht. Das Einzige ist, dass wir mal einen Bericht schicken. Wenn die Eltern so nett sind, dann bekommen wir den vielleicht mal zurück. , mit Ärzten wäre es gut. #01:11:59-4#

KE2: Also aus der Erfahrung Sprachkita kann ich sagen, dass so ein Netzwerk eine einfache und klare Struktur habt. Sie braucht eine Verbindlichkeit, dass man sich einmal im Quartal oder im halben Jahr trifft- egal ob digital oder nicht. Das man am Ball bleibt und es einen

offenen Raum gibt, wo man Fragen stellen kann. So eine Art Chat, wo dann andere Leute antworten können, egal ob Lehrer oder Therapeut, aber auch neueste Informationen und Erkenntnisse geben. Das Angebot, wenn man sich um Sprache bemüht, ist riesig. Man muss es systematisch aussortieren. Das macht jedoch jeder anders. Da ist es sicherlich schwierig, auf einen Nenner zu kommen. #01:13:27-0#

KE1: Ja, ich fand, das ist gut gewählt. #01:13:31-2#

KE2: Das man einen Nenner hat und findet, aber das muss gepflegt werden. Das ist eine Herausforderung. #01:13:59-5#

KE1: Ich hoffe, wir können tatsächlich etwas schaffen. Wir sind nur Erzieher, aber wir merken ja ganz viel. #01:14:07-7#

KE2: Ich finde das Wort "nur" passt nicht (lacht). #01:14:12-1#

KE1: Früher war man eine pädagogische Fachkraft. Heute wird man herabgestuft als Erzieher. Man fühlt sich nicht mehr wichtig genommen, obwohl wir die Kinder so lieben und wissen, wie wichtig es ist, was wir da leisten. #01:14:47-8#

KE2: Das macht es auch interessanter. Wenn mehrere Professuren an einem Thema arbeiten, kann geschaut werden, was der andere eigentlich so macht und was hinter diesem Beruf steckt. #01:15:06-8#

I: Das ist auch ein sehr wertvoller Punkt. Was hast du noch für Voraussetzungen für die Plattform? #01:15:16-1# #01:15:16-0#

KE3: Ich kann da eigentlich nur wiederholen. Ich denke Übersichtlichkeit und gute Strukturierung ist sehr wichtig. Es ist gut, wenn man sieht, wie die Versorgung läuft und wo meine Ansprechpartner sind. Der Austausch und Chat sowie das Forum sind superwichtig und hilfreich. Inhaltliche Informationen sind auch wichtig und müssen gut kurz aufbereitet sein, auf die man dann zurückgreifen kann. #01:16:26-2#

KE1: Die verändern sich ja auch. Es wäre gut, wenn man sie kompakt hat und weitergeben kann. #01:16:31-8#

I: Das wäre sehr wertvoll. Das ist eine Perspektive, die wir uns ja auch erhoffen, da wir nicht

in Ihrer Haut und in ihrer Arbeit stecken. Dann sind wir schon bei der Abschlussfrage. Gibt es etwas, was Sie hervorheben möchten und was wir noch nicht gesagt haben zu unserem Thema? #01:16:50-4#

(...) #01:16:57-9#

KE1: Ich finde es toll und super. #01:17:22-1#

KE3: Ich finde die Idee sehr gut interdisziplinäre Quellen nutzen können, ob sie jetzt im Haus angesiedelt sind oder nicht. Ich denke es ist ein superwichtiger Austausch, aber ich sehe auch die Herausforderungen. Vor allem auch bei der Kommunikation und bei der Planung. Das muss alles funktionieren. Aber ich denke, wenn transparente Kommunikation stattfindet, kann es funktionieren. Das ist abhängig von den Voraussetzungen. #01:18:47-8#

KE2: Ich kann nur den Wunsch nochmal äußern, dass Sachsen-Anhalt ein gutes Sprachnetz aufbaut. Das würde dem Land und vor allem den Kindern sehr guttun und natürlich auch den Pädagogen als Leitfaden dienen. Es geht nicht um das Perfekte, aber um die Orientierung.

Anhang 7: Transkript Fokusgruppeninterview Gruppe „Schule“

I1: Wie werden in Ihrem Arbeitsalltag die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder eingeschätzt?
#00:01:49-2#

SCHE1: Die Kinder werden mit der Diagnose "Sprachentwicklungsstörung" an unserer Schule eingeschult und im Vorfeld findet dahingehend eine Diagnostik statt, die durch die Eltern einzuleiten ist. Also die Eltern müssen einen Antrag an das Schulamt stellen, in dem sie begründen, meistens in Kooperation mit der Kita, warum das Kind den Verdacht einer Sprachentwicklungsstörung besitzt und dieser Verdacht wird dann an den MSDD gestellt. Also den Mobilen Sonderpädagogischen Diagnostischen Dienst. Dieser übernimmt dann einen Großteil der Fälle und fährt in die Kitas und diagnostiziert die Kinder und stellt dann die entsprechende Diagnose. Ein Teil der Kinder wird jedoch auch überstellt an die Schule an das so genannte ÜAMA, also das Überregionale Ambulante Mobile Angebot, das aktuell durch die Frau X betreut wird und die übernimmt dann ähnlich wie der MSDD die Aufgabe, in die Kitas zu fahren und dort eine entsprechende Sprachdiagnostik durchzuführen. Die Diagnostika, die dort verwendet werden, sind alle nicht digital, also analog und die stehen hauptsächlich derjenigen zur Verfügung, die Diagnostik bei uns durchführt, das heißt bei uns werden die Kinder mit der Diagnose eingeschult und wir über die Akte den Bericht einsehen können, der entweder über das ÜAMA oder den MSDD kommt, aber dass wir als Klassenlehrer oder als

Lehrer der Schule an sich jetzt nicht in den Diagnoseprozess involviert sind. Wir haben ja pro Woche zwei Förderstunden, die in Kleingruppen abgehandelt werden können und diese Förderstunden können dann entsprechend der Lehrkraft gestaltet werden, wie die das für notwendig erachtet. Also beispielsweise bei mir ist es der Fall, das Schuljahr neigt sich dem Ende zu, ich führe gerade Diagnostiken im Bereich der Grammatik durch, weil ich fürs kommende Schuljahr das Ziel habe, dass ich die Kinder im Bereich der Grammatik weiterfördern möchte. Aber genauso gibt es sicherlich auch viele Kollegen, vielleicht auch erfahrener, die diese Diagnostik gar nicht durchführen oder benötigen, weil die aus ihrer Erfahrung wissen oder schon allein durch das den Kindern Zuhören wissen, worauf sie achten müssen, was sie als nächstes als Förderziel anstreben sollten und das darauf begründen. An sich gibt es keine Verpflichtung, nachdem dieser Status Sprache erteilt wurde, noch weitere Diagnostiken durchzuführen, es sei denn, an diesem Status ändert sich etwas. Sollte sich im Laufe der Schullaufbahn herausstellen, das Kind besitzt neben der sprachlichen Beeinträchtigung auch noch eine Beeinträchtigung im Bereich Lernen, hat also Schwierigkeiten im Allgemeinen Lernen, im Bereich Mathematik oder Deutsch, dann führt das so weit, dass wir eine Überweisung oder eine Empfehlung an die Eltern aussprechen, dass sie ans SPZ gehen sollen, um eine Entwicklungsdiagnostik durchzuführen. Da sind dann glaube ich Psychologen und/oder Ärzte, die diese Entwicklungsdiagnostik durchführen oder meistens auch einen IQ ermitteln, der ja auch eine grobe Einschätzung über das Leistungsniveau der Kinder geben kann. Und daraufhin fundieren wird auch unsere Fortschreibungen, die evtl. erstellt werden, um den Förderstatus zu verändern oder zu erweitern. Ähnlich oder ein bisschen anders ist es dann, sollte es im Bereich Verhalten Änderungen geben in der Entwicklung des Kindes, also sollte es Auffälligkeiten in Richtung einer ADHS, ADs oder auch traumatische Erfahrungen oder andere Beeinträchtigungen im Bereich Verhalten geben, dann wird eine Überweisung an den Psychologen gestellt, der dahingehend eine Diagnostik durchführt, aber wir können da keine Diagnose direkt stellen. Also wenn es um solche psychologischen Dinge geht, ist es zwangsläufig notwendig, dass wir uns an einen Psychologen wenden. Wenn es in den Bereich Lernen geht, sind wir in der Lage, Diagnostiken zu stellen, aber im Schulumt ist es schon lieber gesehen und ich finde es auch gut, wenn man sich nochmal durch so eine Entwicklungsdiagnostik versichert, dass das Gefühl, das man im Unterricht bekommt, auch dem entspricht, was auch ein Psychologe oder Arzt bestätigt. #00:07:06-8#

SCHE2: Was wäre denn, wenn man sagt, der Förderschwerpunkt oder das Niveau des Kindes ist insofern angeglichen an das Normale, dass der Förderschwerpunkt aufgehoben werden könnte. Dazu müsste es ja auch Diagnostiken geben. #00:07:21-4#

SCHE1: Genau. Das ist genauso möglich. Es gibt da verschiedene Wege, wie wir vorgehen. zum Beispiel, was in meiner Klasse auch in diesem Jahr der Fall war, dass wir ein Kind haben, das von den Leistungen so gut einzuschätzen zu war, dass wir es hochgestuft haben. Ich befinde mich aktuell in der zweiten Klasse in der Schuleingangsphase. Wir strecken die Eingangsphase auf drei Schulbesuchsjahre grundsätzlich, um den Kindern die Zeit zu geben, vor allem den Schriftspracherwerb in dem Tempo zu erwerben, dass er denn wirklich gesichert ist. Das ist ja oft die Bürde zwischen Sprache und Deutsch oder dem Schriftspracherwerb, die dann leider dazu führt, dass viele solcher Kinder mit der Schwierigkeit auch zu Analphabeten werden. Und da hat dann eine Hochstufung schon ins dritte Schulbesuchsjahr stattgefunden, aber es gibt auch die Möglichkeit, dass entweder wir als Lehrer sagen, das Kind hat diesen Förderschwerpunkt nicht mehr, wir können den aberkennen. Auch da muss eine Fortschreibung wieder gemacht werden, in der ebenso begründet wird, warum das Kind ins Regelschulsystem reintegriert werden kann. oder auch die Eltern können das stellen. Das hatten wir leider auch schon häufiger, dass Eltern gesagt haben, ich fänds ja eigentlich besser, wenn das Kind in eine Grundschule geht, das ist doch viel schöner, da ist auch sein Geschwisterchen, das passt doch alles wunderbar. Und wir waren aber eigentlich so, Hilfe, dieses Kind wird in einer Grundschulklasse mit 26 Mann und einer Grundschulkraft, die dem Ganzen gerecht werden soll, komplett untergehen. Aber da sind uns teilweise die Hände gebunden. Wir können nur eine Empfehlung schreiben und die Fortschreibung formulieren, in der wir ausdrücklich sagen, dass wir nicht empfehlen, das Kind ins Regelschulsystem zu integrieren und auch nicht den sprachlichen Status aberkennen, aber aufgrund der Integration und Inklusion, die in Sachsen-Anhalt herrscht, haben die Eltern die Oberhand und das letzte Wort und wenn die sagen, das Kind kommt jetzt in eine Grundschule, dann ist das so. Da haben wir leider auch nicht die Handhabe und mir tut das auch leid, wenn ich weiß, das Kind wird nächstes Jahr in der Grundschule sein in einer Klasse mit 26 Kindern und die arme Grundschulkraft muss neben dem, dem und dem Spezialfall auch noch den mit handeln. Aber wenn die Eltern das entscheiden, sind uns da die Hände gebunden. #00:10:04-1#

I1: Standardisierte Verfahren? #00:10:18-8#

SCHE1: Sowohl als auch. Es ist immer eine Frage der Zugänglichkeit, der Niedrigschwelligkeit und natürlich auch eine finanzielle Frage. Man könnte sich ja theoretisch jedes Diagnostikverfahren käuflich erwerben, aber wenn man sich dann Diagnostiken wie den SET anschaut, der ja an sich die Sprache rundum diagnostizieren würde, da sind wir ja mit 250€ oder mehr dabei in der Anschaffung. Da haben wir jetzt Ressourcen nicht, sowohl privat als auch schulintern. Dieses Jahr könnte das erste Jahr sein, wir haben ziemlich gutes Budget bekommen, das wir uns wirklich auch mal gute Diagnostikverfahren anschaffen, weil auch von

vielen Kollegen rückgemeldet wurde, wir haben keinen Diagnostik- oder Förderraum, in dem ein Diagnostikverfahren ans nächste gereiht wird. Das ist dann das was man sich einfach so zusammensammelt, dadurch dass es offen zugänglich ist. Oder dass man das Glück hat, dass es durch einen Kollegen bereitgestellt wird, dass man darauf zurückgreifen kann. Natürlich greife ich durch mein Studium natürlich auf standardisierte Verfahren zurück, aber die Realität lässt das ganz oft nicht zu, dass man wirklich die Verfahren nutzt, die wirklich wissenschaftlich erprobt wurden. Da ist man froh, wenn man sich durch andere Verfahren eine grobe Einschätzung erheben kann. Da muss man schauen, es gibt nicht den Raum in unserer Schule, wo man sich Diagnostikverfahren mal so nehmen kann, hoffentlich ab dem nächsten Schuljahr. Da muss jeder Kollege und Lehrer schauen, was er sich zusammensammeln kann und natürlich auch, wie seine eigenen Ansprüche sind. Viele Kollegen nutzen solche Möglichkeiten auch gar nicht. #00:12:23-1#

I1: Das ist jeder Lehrkraft selbst überlassen, ne? #00:12:26-5#

SCHE3: Es ist auch nicht vorgegeben vom MSDD, dass sie sagen, nur wenn ihr das so und so begründet, würden wir das anerkennen. Da reicht dieser Bericht, wie auch immer der zustande gekommen ist. #00:12:39-2#

SCHE1: Richtig. In diesen berichten sind in den seltensten Fällen nochmal spezielle Diagnostika aufgeführt. meistens greift man auf solche Entwicklungsdiagnostiken aus dem SPZ zurück, wo auch nochmal was offizielles vorhanden ist. Aber der Rest ist einem selber überlassen. Klar, viel entsteht auch aus der Beobachtung. man kennt ja auch das Kind aus seiner Klasse und kann entsprechende Aussagen treffen. Aber es wird nicht vorausgesetzt. #00:13:17-1#

SCHE2: Es war gesagt, dass zwei Förderstunden pro Woche gemacht werden. heißt das pro Woche pro Kind? #00:13:30-5#

SCHE1: Pro Woche pro Klasse. Bei uns ist es so aufgeteilt, dass pro Förderstunde zwei Lehrer zur Verfügung stehen. Ich habe es in meiner Klasse so aufgeteilt, dass ich gesagt habe, ich mache eine Förderstunde zur Phonetik/Phonologie, also zur Aussprache und eine zur Grammatik, also Morphologie und Syntax. Und meine zwei Kollegen, die parallel die andere Gruppe nehmen, machen noch Wortschatz und die Kommunikation/Pragmatik, also Sprachverständnis, Sprachmerkfähigkeit, Ausdrucksfähigkeit. So habe ich dann die Kinder so ein bisschen aufgeteilt. Das geht nicht immer 100%ig, man hat immer Kinder, wo man sagt, da ist nicht mehr viel, man ist da auf einem guten Weg, man brauchte nicht noch die

Förderstunde im Wortschatz oder in der Grammatik, da können die Kinder auch in unserem Freizeitbereich, wo unsere pädagogischen Mitarbeiter sind und haben dann halt eine Freistunde. Das ist dann individuelles Ermessen. Es ist auch nicht allein gesagt, dass das auf den sprachlichen Ebenen stattfinden muss die Förderung. Man kann auch im Bereich Mathe einen Förderverein machen mit den vier Kindern oder in Deutsch. Ich glaube, gerade in der Schuleingangsphase, wenn die Kinder noch sehr jung sind, sind ja bestenfalls die sprachlichen Beeinträchtigungen noch stärker ausgeprägt, als wenn man in der vierten Klasse ist und dann vielleicht schaut, dass man sie fit bekommt, um sie dann auf eine gute weiterführende Schule zu entlassen. Auch da wieder die individuelle Handhabung des Klassenlehrers, der entscheidet, wie er seine Förderung gestalten möchte. Wie gesagt, an sich ist es keine 1 zu 1 Förderung, außer man sagt, alle Kinder in meiner Klasse sind super, ich möchte nur xy fördern, da funktioniert gar nicht, aber das ist ja im seltensten Fall so. man will ja jedem auch was Gutes tun, die Kinder sind ja alle aus einem Grund da. Und da versucht man sein bestes, dass man die so fördert, wie es möglich ist. #00:15:57-3#

SCHE2: Ich habe gerade überlegt, wo fängt man überhaupt an. Wir haben natürlich unsere Eingangsdiagnostik, auch teilweise im Vorschuljahr schon gibt es Kolleginnen, die diese Stunden übernehmen und sich Kinder angucken. Dann passiert genau das, was beschrieben worden ist, dass man die Kinder meldet und die werden anderweitig weiterdiagnostiziert und ein Fokus draufgesetzt, ob ein Förderbedarf da ist. Ansonsten, wenn sie erstmal eingeschult sind, kann man ja in den ersten zwei Schuljahren gar nicht so viel machen nach den neusten Standards. Das heißt, sie sind dann erstmal in der Schuleingangsphase, müssen erstmal die drei Jahre ausschöpfen und erst dann kann man wieder weitergehen, wenn man sagt, in Sachen Förderschwerpunkt möchte man gerne eine Anerkennung bekommen. #00:16:45-3#

SCHE3: Lernen, ne? Aber ich glaube, wenn sie den Schwerpunkt Sprache haben, kann man auch schon vorher eingreifen. #00:16:53-2#

SCHE1: Im Allgemeinen ist das glaube ich noch so ein bisschen so ein Verständnis, das viele Grundschullehrer haben, dadurch dass das mit der Inklusion so extrem vorangetrieben wurde, dass man das Gefühl hat, in der Schuleingangsphase, da darf man auf keinen Fall ein Kind irgendwo anders hinschicken, auch wenn man schon merkt, es geht nicht in die Richtung, sondern das Kind. #00:17:18-4#

SCHE2: Nicht immer wegschicken, aber dann soll man einfach die Stunden dafür kriegen. ich weiß nicht, wie es bei Sprache ist. Die meisten sind uns vorher aufgefallen. Das muss man auch ehrlicherweise sagen, dass das ein Förderschwerpunkt ist, den man eher erkennt als ein

total introvertiertes Kind. Da passiert viel im Vorhinein, weil es erkannt wird, bevor das Kind zur Schule kommt. Das ist ja auch sehr gut so. Aber ich bin der Meinung, es ist dann so, dass die ersten drei Schuljahre ausgeschöpft sein müssen und das ist ja das Inklusionsmodell und so weiter, bevor man diesen Förderschwerpunkt beantragen. ohne dass es zwangsläufig heißt, dass das Kind an eine andere Schule muss. #00:18:00-5#

SCHE3: Das hat damit ja erstmal nichts zu tun. So wie ich das verstanden hab, darf man bei sozial-emotional und Sprache auch schon vorher den Antrag auf Überprüfung stellen. Und Lernen erst.... außer es ist ganz extrem nach diesen drei Jahren. #00:18:23-8#

SCHE2: Wir hatten vor 2 oder 3 Jahren mal einen GB Fall, wo wir gesagt haben, dass ist nun so, da gings nun auch, MSDD, SPZ und so weiter. Und dann war auch die Frage, ich weiß nicht was dabei herausgekommen ist. Ich dachte, es gilt grundsätzlich, wir nutzen die Schuleingangsphase mit unseren Möglichkeiten und unserem Potential. Natürlich mit fortwährender Diagnostik und natürlich mit allen Stunden, die man so zur Verfügung hat. Wir haben ja auch Förderstunden optimalerweise. Was wir auch machen sind natürlich Nachteilsausgleiche. Dafür wird auch diagnostiziert. Natürlich vor der Klassenkonferenz, aber gibt es da Zeiträume? Die Frage war, zu welchen Zeiträumen konkret? #00:19:10-1#

SCHE3: Das habe ich auch gedacht. Wir würden erstmal die Diagnostik... Diagnostik hört sich jetzt so großartig an, wenn ich die erste Klasse übernehme, guck ich mir an, wo stehen die. #00:19:17-1#

SCHE2: Eingangsdagnostik. #00:19:18-0#

SCHE3: Es gibt dann Werke, aber wir haben für uns festgestellt, dass es so aufwendig ist. Wir haben es mal gemacht, ich glaube dieses ILEA oder wie das hieß. Es ist super, aber man muss es auch perfekt organisieren, weil man braucht immer zwei Leute dazu und das hat man halt nicht immer. Da fehlen uns teilweise wirklich schon die Mittel, um das professionell mit sowas durchzuziehen. Deshalb läuft das meistens in den ersten paar Wochen, dass man mit den Kindern spricht und dann auffällige Kinder meldet oder mit den Parallelkollegen bespricht, muss man da was machen. Dann fängt dieser Prozess für die Förderung an. #00:20:02-7#

I1: Sie haben gezielt Kinder, die sind in der Einzelförderung oder in Kleingruppen fördern und dann zuteilen würden, ne? #00:20:11-2#

SCHE3: Zum Beispiel ja. Oder gucken, manchmal kommen die an die Schule und denken, oh. Wenn es einem vorher nicht aufgefallen ist in diesen Phasen, man hatte ja die Einschulungsgespräche, die Vorschulstunden und noch die Berichte aus der Kita oder so. Und es kann trotzdem sein, dass das nicht bei uns angekommen ist. #00:20:33-4#

SCHE2: Oder wenn die Kinder nicht da waren. #00:20:33-4#

SCHE3: Oder wenn die Kinder auf einmal auftauchen. Also eigentlich mehr am Anfang. Natürlich machen wir dann auch vor den Zeugnissen, dass man auch so Zeugnisse schreiben kann. #00:20:48-0#

SCHE2: Das mein ich, vor den Klassenkonferenzen. Wir beschließen ja dort beispielsweise diese Nachteilsausgleiche, die ja zum Beispiel im Bereich Sprache sein könnten. Ich weiß nicht, ob es da einen vorgeschriebenen Zeitraum gibt. Klassenkonferenzen 2-3 mal im Jahr, aber ob man da einen Zeitraum hat, wo man sagt, in dieser Zeit ganz fokussiert müsste man diagnostizieren, glaube ich nicht. Und es ist ja auch was, was kontinuierlich passiert. #00:21:19-7#

SCHE3: Auf einmal ploppen die hoch, wo ich denke, hups. Mir ist das gar nicht so aufgefallen und jetzt ... es ist ja auch ähnlich zum Verhalten. Auf einmal wird das Kind auffällig im Laufe des Schuljahres, aber normalerweise mit Leistungsdruck ist, wo man anfängt. Und merkt, da klappt etwas nicht. #00:21:35-6#

SCHE2: Hätte man in der Schuleingangsphase die Chance... Ich weiß auch nicht, bis wann man die Anträge stellen muss, um den Förderschwerpunkt... #00:21:44-6#

SCHE1: März? #00:21:46-8#

SCHE2: Ich hätte auch März gesagt. 31. Januar sind wir, wenn wir etwas personalmäßig haben. #00:21:54-2#

SCHE3: Auf jeden Fall wollen sie es ziemlich früh haben. #00:22:00-0#

SCHE2: Und es sind ziemlich anstrengende, umfangreiche Anträge, wo ich sagen muss, da ist man manchmal als normaler Kollege nicht der Richtige. Man braucht schon Unterstützung, weil man das gar nicht können kann. Da fehlt es an diesem multiprofessionellen Team, wo man sagt, jede Grundschullehrkraft hat einen Förderschwerpunkt als Fach mitstudiert. Das

wäre das Optimum. Wenn man sagen könnte, hilf du mir mal bitte bei VH, ich helfe dir bei B. Und wir können uns da ergänzen. Aber da hat man ja auch den MSDD und so weite rund optimalerweise auch die Förderschullehrkraft, die da ist, bloß manchmal häufen sich die Fälle einfach so, dass es echt schwierig ist, alle durchzukriegen. #00:22:40-4#

SCHE3: Wir haben ja nicht nur Sprache, das ist mit am seltensten, sondern auch Lernen, sozial-emotional. Und das müssen wir alle, so bei den fachmännern, -frauen... #00:22:56-0#

I1: Wissen Sie, wie viele das sind? #00:22:56-0#

SCHE3: Das ist ja noch lustig. Nicht viele offiziell. #00:23:00-6#

I1: Weil Sie es nicht offiziell diagnostiziert haben, sondern es aus Ihrer Sicht ... #00:23:02-9#

SCHE3: Aus unserer Sicht, ja. #00:23:05-6#

SCHE2: Und dann ist es ganz oft so ein Grenzfall. Könnte, könnte nicht, dann heißt es nachher, wir lassen alle mitreden, auch die Eltern. Dann sagen die, wir wollen dieses Stigma nicht haben und die zwei Stunden mehr, was soll da schon passieren. #00:23:20-6#

SCHE3: Oder, was Sie eben erzählten, dass es erst Sprache ist, auf einmal ist es Verhalten, man kann sich nicht entscheiden und dann gar nichts. #00:23:28-1#

SCHE2: Und daraus kommt dann Lernschwierigkeiten. #00:23:29-3#

SCHE3: Genau, was ist da der Schwerpunkt. man muss sich entscheiden. Das vorrangige. Also wenn bei Ihnen jemand bei Sprache auf einmal verhaltensauffällig ist, kann das ein, dass Sprache aberkannt wird und dann ist es Verhalten. #00:23:39-6#

SCHE1: Bei uns ist es ja mittlerweile auch so, dass nichtmal zwngsweise vorrangig Sprache bei uns eingeschult wird. Das ist leider mittlerweile auch ganz häufig so, dass da Kinder zugewiesen werden, wo steht, ja, die haben halt auch Sprache. Klar, die rasten ab der ersten Stunde auch aus, aber die haben auch irgendwie Sprache. Also, wir haben da auch so ein Dreieck aus Lernen, Sprache und Verhalten, dem wir auch dauerhaft gerecht werden müssen. und ich glaube, das ist das Allgemeine Problem, was an Förderschulen, sowie an Grundschulen besteht. und dann muss man an Grundschulen auch noch die durchbringen, die eigentlich wirklich was schaffen können, die man pushen möchte, damit die dann nach der

vierten Klasse einen tollen weiteren Bildungsgang haben und auch noch eine Förderschulkraft an der Schule, die für eine halbe Stunde für jedes Kind da sein kann. Wenn sie nicht mal in der Vertretung ist, weil so ein großer Lehrermangel ist. Es ist schon ein kleiner Witz manchmal, wie es mit der Inklusion und dem gerecht werden aller Kinder erreicht werden soll. #00:25:01-1#

SCHE3: Wir sollen jetzt ja auch neu agieren mit diesen Fallgesprächen. Also es ist ein neues Verfahren entwickelt worden. Früher war das so, man hat zuerst den Antrag gestellt und dann das Kind diagnostiziert und jetzt ist es umgekehrt. Jetzt müssen wir erstmal nachweisen, dass wir uns zusammengesetzt haben in unserem multiprofessionellen Lehrerteam. Da muss man diese Konferenzen oder Fallgespräche nachweisen. #00:25:31-5#

I1: Bei Verdacht auf Förderbedarf. Also wenn Sie sagen, uns fällt was auf, das Kind hat vielleicht einen Förderbedarf, dann müssen Sie ein multiprofessionelles Team einberufen und dokumentieren, dass das stattgefunden hat. #00:25:47-4#

SCHE3: Und argumentieren, dass wir alles uns Möglich versucht haben an unserer Schule, mit allen unseren Ressourcen, die wir ausgeschöpft haben. #00:25:51-9#

SCHE2: Also grundsätzlich ist der Gedanke gut. Die Idee ist nicht schlecht, aber dafür müssen auch Voraussetzungen geschaffen werden. Das sind einerseits die personellen Beschaffenheiten, andererseits die diagnostischen Verfahren. Wenn wir W-LAN hätten, wenn wir Geräte hätten, könnten wir sowas auch standardisiert, professionell durchführen. Aber wenn wir versuchen und durch den Alltag zu hangeln mit dem, was wir haben, den Seiteneinsteigern, den vielen Vertretungsstunden. Das fällt halt runter. Das ist echt traurig. Und natürlich ist was, was schnell passiert, so eine Empfehlung zum Kinderarzt zu gehen, zum Beispiel, um sich dort weitere Hilfen zu holen. Man empfiehlt es gleich, wenn man sieht, dass es ein Problem ist, sagt man den Eltern, gucken Sie mal da und da. Vielleicht wäre das eine Idee. #00:26:44-6#

SCHE3: Das finde ich nicht schlecht. Wenn man das so ein bisschen geordneter hätte. Wo wir sagen, wir fragen mal den Schulpsychologen oder wir schicken den zum Kinderarzt. Aber wenn man da wirklich mal so einen Fahrplan hätte, so eine Liste. #00:26:58-8#

SCHE2: man weiß auch nicht, was richtig ist. Das eine so, das andere so, da spielen die Eltern total gut mit, da fragen die Eltern schon nach, was kann ich tun, was soll ich machen. Und die nächsten, versucht man, zwei drei Monate ein Gespräch zu kriegen. #00:27:09-7#

SCHE3: Oder so eine Liste, was man alles machen könnte. Manchmal denkt man so, stimmt, daran hab ich überhaupt nicht gedacht. #00:27:15-0#

SCHE2: Aber das ist ja genau das. Wenn man eine kollegiale Fallberatung hat und man hat verschiedene Facetten des Blicks. #00:27:26-6#

SCHE1: Im Endeffekt hat man einfach das Gefühl, durch diese Gespräche und durch die ganzen, ich nenns jetzt mal, Steine, die einem in den Weg gelegt werden, will man so ein bisschen verhindern, dass der Grundschullehrer sagt, hier ist ein Problem vorhanden, ich diagnostiziere das jetzt im Rahmen meiner Möglichkeiten und Sorge dafür, dass dem Kind geholfen wird und dass eine entsprechende Förderung stattfindet. man sorgt eigentlich dafür, dass immer weniger Grundschullehrer da auch rantrauen, weil sie sich auch nicht genug professionalisiert fühlen, um das Ganze durchführen zu können und so rutschen die Kinder irgendwie so runter und man bringt die irgendwie so durch, was dem Kind eigentlich total schlecht tut, aber was soll man anderes machen in einer Klasse mit noch 26 anderen Kindern und irgendwann kommt plötzlich nach den Winterferien ein Kind, dritte Klassen bei uns in die Klasse, was überhaupt nicht sprechen kann. Außer Vokale, kann es keine Laute bilden. Weil naja, war halt alles sehr anstrengend und die Eltern und dann hat sich der Schuldezernent noch dagegengestellt, weil er möchte ja unbedingt Inklusion und das Kind kommt bei uns an und man denkt sich, toll, hätte man in der ersten Klasse angefangen zu fördern, hätte da was draus werden können. Aber mittlerweile hat sich die Sprachentwicklungsstörung so stark verfestigt, da kann man eigentlich nur noch hoffen, dass man den so weit aufgebaut kriegt in den letzten zwei Jahren, dass er nicht sofort an eine Lernförderschule kommt und dann mit dem Abgang irgendwie sein Leben bestreiten muss. Das ist eigentlich tragisch und dramatisch und ich denke, das Hauptproblem ist, dass die Kinder da komplett hinten runterfallen, weil aber auch dieses förderschulwesen so abgebaut wurde in den letzten Jahren, dass da keine Kapazitäten sind. wir dürfen auch keine Kinder. #00:29:20-1#

SCHE2: Das ist Gute ist, wenn dan dann nicht aufgebaut wurde. Inklusion super, aber nicht, wenns nur zum Sparen da ist. #00:29:24-7#

SCHE3: Am Anfang sind Stunden da, wie auch beim DaZ oder bei Förderschulen und dann werden die wieder abgebaut. Dann haben wir nicht nur 12, sondern nur noch 8 Stunden, obwohl wir eigentlich mehr schwierige Kinder haben. #00:29:33-7#

SCHE2: Da nimmt man einen anderen Faktor und schon siehts auf dem Papier super aus. "Was haben die denn nur? Warum beschweren die sich?" Aber genau das. Ich finde, wenn es erst in der dritten Klasse kommt, ist es wirklich sehr spät. Aber die Prozesse sind langwierig, ehe man dahin kommt, dass man an einem Punkt ist, da wird dem Kind professionell geholfen von Seiten der Schule. Das ist echt ein langer Weg. und deshalb meinte ich vorhin, ich würde den Eltern eher die Empfehlung geben, zum Kinderarzt zu gehen und über einen Logopäden extern helfen zu lassen. ich bin in dieser Hinsicht wirklich nur Otto-Normal-Lehrer. Ich habe keine Expertise, die ein Logopäde hat, ich kann die auch nicht haben. ich habe keine Ahnung, welche Spiele man mit der Zunge machen kann. #00:30:23-4#

SCHE3: Aber das wird von uns verlangt. Machen Sie doch mal ein paar Diagnose-Sachen. #00:30:35-4#

I1: Ich hätte mal noch eine eher pragmatische Frage. Wie dokumentieren Sie denn Ihre Beobachtung, Diagnostikergebnisse? #00:30:45-7#

SCHE2: Nur die legalen Wege? #00:30:51-8#

I1: Am liebsten alle. #00:30:52-7#

SCHE2: Vieles ist Beobachtung, was protokolliert wird. Dann gibt es schon Diagnostiken, die man macht, wo man insgesamt eine Analyse hat, die man ausdrückt. Aber ich hab auch schon Sprachaufnahmen gemacht. Ich glaube, Videos hab ich noch nie gemacht. Aber ich hatte auch schon Beispiel, wo die Frage ist, darf ich die überhaupt haben? Ist das gut, dass ich die habe? Die habe ich dann natürlich auf meinem privaten Gerät. Am Ende ist es für den, dem man es weitergibt und der sagen kann, ist was oder ist nichts. Bei mir ist es so, ich habe in der Familie eine Logopädin. und wenn man das mitlaufen lässt und sagt, was soll ich sagen und machen? Hast du eine Idee, was das Kind üben könnte? Manchmal ist es ja gar nicht so gravierend, dass man sagt, es kann nichts, sondern es sagt halt "Smetterling" und kann das /sch/ nicht sprechen. #00:31:50-4#

I1: Aber dann haben Sie schon Akten, wo das drinsteht? #00:31:57-5#

SCHE2: Wir führen Kompetenzportfolios für alle Kinder und zusätzlich haben wir die Schülerakten. Manches ist doppelt und manches ist einfach und manches muss in der einen Akte sein. #00:32:17-1#

I1: Und das ist alles in Papierform oder haben sie das alles digitalisiert? #00:32:16-3#

SCHE2: Ich hab ein Programm, das ich nute, da sind alle Kinder digital, aber das ist nicht konkret ür Sprache oder einen bestimmten Förderschwerpunkt, sondern das ist einfach Diagnostikinstrument. #00:32:36-9#

I1: Und das haben Sie einfach für Ihre Klasse und das heißt nicht, dass die anderen Kollegen das auch haben? Wenn Sie jetzt vertreten würden? #00:32:41-5#

SCHE2: Dann könnte ich das nicht einsehen. ich könnte nicht die Klasse aufrufen ud sehen, das und da Kind, der und der Schwerpunkt, das haben wir nicht. #00:32:56-4#

SCHE1: Ne, also, nein. #00:32:59-0#

SCHE2: Und es ist auch unrealistisch zu sagen, ich gehe in eine Vertretungsstunde und gucke mir vorher die Kompetenzportfolios an. #00:33:06-9#

I1: Das war mein Gedanke. Wie ist es denn, wenn man da eine Vertretung macht? #00:33:14-6#

SCHE2: Da habe ich hoffentlich im Klassenbuch den Sitzplan und kann sagen, du bist Max. #00:33:22-4#

SCHE3: Wir haben auch mal gesagt, wir machen so pädagogische Klassenkonferenzen. Dass man über solche Kinder redet und wenigstens mit den Leuten, die normalerweise in der Klasse unterrichten, im Nachteilsausgleich, Probleme, Schwierigkeiten, mehr auf dieser Ebene. Wir haben gesagt, dass jeder Lehrer mal bei den Kindern die schwierigsten Verhalten, wo man drauf achten muss, mal was ins Klassenbuch legt. #00:33:47-5#

SCHE2: Das haben wir auch. Auch so medizinische Notfälle. Die Förderschwerpunkte stehen da drin, aber da steht jetzt nicht drin: Wenn beispielsweise Leseaufgaben gegeben werden, dann kriegt Kind xy stattdessen so und so. #00:34:01-7#

SCHE3: Im Nachteilsausgleich besprichst du das. #00:34:03-9#

SCHE2: Genau, aber das würde nicht immer im Klassenbuch stehen. Oder zum Beispiel, welche Kinder kriegen fürs Lautieren einen Spiegel dazu. Und welche nicht. Das wüsste man

selbst als Fachlehrer, aber nicht unbedingt die Kollegen. und gerade wenn jemand längerfristig ausfällt... #00:34:22-6#

SCHE3: Geht sowas öfters unter. Oh, der hatte einen Nachteilsausgleich. #00:34:29-3#

I1: Ist das bei Ihnen auch so mit der Dokumentation, dass das nicht digital ist? #00:34:32-4#

SCHE3: Jeder hat so seine persönliche Sammlung. #00:34:35-7#

I1: Also jede Lehrkraft macht es auch ein bisschen anders. #00:34:36-8#

SCHE3: hm (bejahend) , das einzige, wo es interessant wird, ist, wenn ich einen Antrag stelle. Dann muss ich anfangen zu sammeln für die Akte. Aber alles andere ist ja dem lehrer überlassen, wie er das haben will. #00:34:45-3#

SCHE2: Das ist auch sehr individuell, wie intensiv das die Kollegen pflegen. #00:34:56-9#

I1: [Interessant, unterschiedlicher Standard, wie viel standardisiert, bei Ärzten mehr] #00:35:09-3#

SCHE2: Aber genau das ist es vielleicht, was vorhin geäußert wurde. Dieser Wunsch nach einer Check-Liste. Das sagt ja eigentlich nur, man hätte gern was zum sich dran Langhängeln. Einfach, weil sich vieles oft ändert. Dann gibt es plötzlich ein neues Formular, dann hat man das falsche ausgefüllt, dann macht man alles nochmal. Und dann sagt der eine, wir müssen auch das, sagt der andere, das mussten wir nur letztens, dann ruft man nochmal im Schulamt an, fragt nochmal nach. Das ist genau dieser Wunsch zu sagen, wir hängeln uns da so durch und hoffen, bis zum Stichtag x für das Kind das beste zu ermöglichen. Aber eigentlich bräuchte man vielleicht gerade in Zeiten des Lehrermangels und vielem Wechsel und Unruhe, die mitunter an den Schulen herrscht, genau sowas, dass man sagt, man kann eben abrufen, okay, ich habe da eine Vermutung. Was tue ich zuerst? Was danach? Worauf muss ich achten? Mit wem muss ich wann sprechen? Wann ist das rote Datum, bis zu dem ich an wen was gemeldet haben muss? #00:36:15-1#

SCHE3: Aber das ist ja das, was sie gerade entwickeln. Diese neuen Formulare. Das ist jetzt noch eine Pilotphase, die sollen im nächsten Jahr nochmal verwendet werden. #00:36:25-4#

SCHE2: Und dann nimmst du dieses Pilotformular und dann heißt es, das war das falsche. jetzt haben Sie es zwar abgegeben zum richtigen tag, aber leider das veraltete. Und dann hat man mitunter verständnisvolle Mitarbeitende am Fall, die sagen, kein Problem, wir schieben es um und lassen das Datum, aber dann gibt es auch die die sagen, Schade. #00:36:50-0#

I2: Was war das für ein Formular, worum es ging? #00:36:54-6#

SCHE3: Um den Förderbedarf festzustellen. Gerade in diesem Jahr wurden jetzt neue Formulare entwickelt. Früher war das so, man hat erst den Antrag gestellt und dann wurde alles nachgereicht. Und jetzt soll es umgekehrt sein. #00:37:13-2#

SCHE2: Das ist ja auch nicht falsch gedacht. Zu sagen, man hat viel Vorarbeit geleistet. #00:37:20-1#

SCHE3: hm (bejahend) und vielleicht muss das Kind ja gar nicht meldet. Ihnen geht es vielleicht darum, durch dieses Besprechen und dann hab ich den Tipp und mach das so und die Förderplanung nochmal anpassen. vielleicht hat sich ja erledigt. Darauf hoffen alle. #00:37:37-0#

I1: Ist es bei Ihnen auch so mit der Dokumentation? #00:37:46-8#

SCHE1: In den meisten Fällen würde ich den anderen beiden zustimmen. Jeder kocht so sein Süppchen. Vor allem als junger Kollege fühlst du dich oft ein bisschen ins kalte Wasser geschubst. Ich habe zum Beispiel letzte Woche erfahren, wir müssen ja immer zu Beginn des Schuljahres einen Förderplan schreiben für jedes Kind, wo dokumentiert ist, wie ist der Ist-Stand, auf welchem Sprachstand in den vier sprachlichen Ebenen ist das Kind aktuell oder eventuell auch noch im Bereich lernen, im Bereich Deutsch, Mathe, Verhalten? Was sind die Förderziele, die man hat, welche Maßnahmen ergreift man? Am Ende des Schuljahres, kurz bevor wir mit den Zeugnissen anfangen muss, findet eine Zusammenfassung der Förderplanung statt. Da schreibt man nochmal zusammen, rückschlussnehmend auf die Förderplanung zu Beginn des Schuljahres, das und das Ziel konnte in diesem Schuljahr erreicht werden und daran muss im nächsten Schuljahr noch gearbeitet werden. Das ist vielleicht er große Unterschied, den wir verpflichten für jedes Kind aus der Klasse machen müssen, im Gegensatz zu einer Grundschule. #00:38:59-0#

SCHE2: Für die Kinder mit Förderschwerpunkt müssen wir das auch machen. nicht für jedes Kind, aber für die, die inklusiv beschult werden unter dem Förderschwerpunkt. #00:39:09-5#

SCHE3: Die Fortschreibung, meinst du? #00:39:09-5#

SCHE2: Naja und dass es den Förderplan geben muss. #00:39:16-7#

SCHE1: Jetzt habe ich halt vor zwei Wochen erfahren, da habe ich mich ein bisschen doof gefühlt, aber man weiß es halt nicht, dass wir eigentlich den Förderplan griffbereit am Lehrertisch haben sollten, damit ein Kollege, der vertritt oder ein Kollege, der Fachlehrer in der Klasse ist, immer dort reingucken könnte und sagen könnte: Bei dem Kind muss ich besonders auf die Grammatik achten oder da ist im Verhalten eine Problematik, auf die ich besonders eingehen muss. Aber auch da ist es nicht so, dass man als neuer Kollege oder als neuer Lehrer am ersten Schultag hinkommt und dann ist hier das Dokument, auf das musst du achten. Da muss man sich auch durchhangeln. Klar, merkt man es irgendwann auch und kriegt man es mit und versucht, alles soweit anzupassen, aber es ist auch viel, wie überall, learning by doing und nicht standardisiert. #00:40:20-6#

SCHE2: Dazu kann man noch ergänzen, auch in Sachen Datenschutz, das soll bei uns auch so sein, aber selbstverständlich abgeschlossen. Weil es darf ja nicht für alle einsehbar sein. und gerade wenn dann Hort und Klassenraum wechseln. Wir müssen das auch haben, das muss auch eigentlich am Lehrertisch sein, aber unter Verschluss. Und wo hätte ich dann die Schlüssel genau, zu Hause oder bei mir? Es wäre halt ein Gedanke, wo es auch sinnvoll wäre, wenn man das digital hätte. Das ist dann oft kopiert in der Schülerakte, aber da müsste man wieder ins Sekretariat. #00:41:00-8#

I1: Die Akten sind im Sekretariat? #00:41:00-8#

SCHE2: Genau. Die Kompetenzportfolios und für manche hat man nochmal einen extra Hefter, wo man mitunter nochmal extra Arbeitsangebote wären, die sind in den Klassenräumen in der Regel. Auch da theoretisch unter Verschluss und nur unter Verschluss. Und die Schülerakten sind im Sekretariat, auch unter Verschluss. Und wenn zufällig die Schulleitung krank ist und das Sekretariat nicht besetzt. Es ist wirklich schwierig. und gerade wenn man sich anguckt, was für das Kind verloren geht. #00:41:35-3#

SCHE3: Aber man hätte eine Chance, weil wir durch den Digitalpakt demnächst alle im Klassenzimmer einen Computer oder einen Laptop hätten, mal gucken, worauf es hinausläuft. #00:41:48-7#

SCHE2: Habt ihr die Lehrgeräte schon? #00:41:52-8#

SCHE3: Ja. Die sollen jetzt auch funktionieren. Es soll ja irgendwann mal soweit sein, dass in allen Klassen ein Laptop oder ein Computer steht. #00:42:08-9#

SCHE2: Das schlimme ist, dass es noch nicht da ist. und wenn man sagt, man raut jedem Kollegen zu, dass er auf Klasse xy zugreifen und gucken darf, könnte man auch in Richtung individuelles Arbeiten einen Schritt weiter gehen. So, sind wir mal ehrlich, schreibt man, ich bin dann und dann nicht da, Vertretung Buch Seite sowieso. Das ist nichts von dem, was engagierte Pädagogen wollen. "Buch, S. 70" erreicht halt dieses 25% Mittel der Klasse. Und damit ist den Kinder eigentlich nicht geholfen. #00:42:52-7#

I2: [Interdisziplinäres Zusammenarbeiten. mit wem zusammenarbeiten?] #00:43:20-6#

SCHE3: Wenn wir Verdacht auf den Förderbedarf Sprache haben, dann würden wir auf jeden Fall zu Hause gucken, geht das Kind zur Logopädie? Uns mit denen austauschen. Über den MSDD, die ÜAMA würden wir erstmla, wenn wir das dürfen, viel wir dürfen das jetzt nur noch anfragen, wenn wir einen Rat brauchen, weil an den Antrag muss doch wieder der MSDD ran. Wir haben unsere Kolleginnen in der Sprachheilschule, die können wir anfragen. #00:43:58-4#

I1: Anrufen? Kontaktaufnahme? #00:44:03-6#

SCHE3: Telefonieren. Man muss vorher Schweigepflichtsentbindung, über die Eltern, das als erstes klären. Da könnte man anrufen oder schreiben. #00:44:15-8#

SCHE2: Wie oft haben Sie Kontakt zu Logopäden oder Ergotherapeuten? #00:44:18-4#

SCHE3: Zur Zeit relativ oft. Weil wir viele, die Verhalten haben. #00:44:27-8#

SCHE2: Wir haben wenn dann die Formulare, die man kriegen kann, wenn man sie denn mitgibt oder hinschickt. Das wäre mein Wunsch, dass man alle zwei, drei Wochen telefoniert und tauscht sich aus. #00:44:41-9#

SCHE3: Nein, so oft nicht. Wir fragen halt einmal. Die wollen von uns einen Bericht. #00:44:54-8#

I1: Sie bekommen dann Post? #00:45:00-7#

SCHE3: Genau, das sind dann diese Fragebögen. Die wollen dann von der chule alles wissen. Seitenlang sitzen die Lehrer da und füllen das aus. Zum Beispiel, jetzt soll eine neue Therapie beginnen. Und wenn wir sagen, das wäre interessant, weil wir haben das Kind auch gerade in so einem verfahren drin, da sagen die dann nö. #00:45:17-5#

SCHE2: Ich denke, an einem Fall kann ich ja für 10 weitere lernen und das fehlt mir aber oft. Ich finde es mitunter sehr einseitig. Ich hatte ja vorhin schon gesagt, ich habe eine Freundin im Bereich Logopädie. Aber Ergo oder so habe ich gar nicht und dann läuft es so, dass ich sage, Kinderarzt, dann weiter, dann kommt genau dieses Formular, was man ausfüllen darf. Das Gute ist, dann weiß man, wer derjenige ist. Dann wird es aber schwierig, dann kommt genau diese Schweigepflichtsentbindung, die kriegt man nicht in jedem fall, dann dürfen die einem nichts sagen. Dann ist die Frage, dürfen die das am Telefon sagen? Dürfen sie was schriftlich mitgeben? mache Eltern bringen dann einen Bericht mit, manche aber auch einfach nichts? #00:46:14-2#

SCHE3: Man ist so auf der Jagd nach Diagnostiken. #00:46:14-2#

SCHE2: Man kann aber nicht immer auf der Jagd sein. und ansonsten mit Kollegen, mit denen man sich austauscht oder die Förderschullehrkraft. #00:46:23-5#

I1: mit Erzieherinnen? #00:46:31-6#

SCHE3: Wir hatten das früher mal. Früher sind unsere Lehrer in der Vorschularbeit in die Kita gegangen und haben sich die Kinder angeguckt. Aber das haben wir jetzt gelassen. Wir haben das Einzugsgebiet, ich weiß nicht wie viel Tausend Kindergärten wir haben. und dann ist das Kind nicht da, dann haben wir verlorene Zeit. Wir machen es nur bei Kindern, die auffällig sind, dass wir da die Kindergärten anrufen. Wir gucken uns das ja genau an. und bei den Kindern, wo wir denken, hm, da könnte es einen Förderbedarf geben. Mit denen würden wir uns austauschen. #00:47:04-7#

I1: Das kriegen Sie mit, weil die Kinder bei Ihnen in den Vorschulgruppen waren? #00:47:09-7#

SCHE3: Wir machen halt diese 1,5 Jahre vorher, da kommen die zu uns und wir gucken die uns wirklich genauer an und damit haben wir wirklich so eine Diagnose in alle Richtungen. und

sobald die uns extrem auffallen, sagen wir den Eltern, die müssten da ein bisschen üben, bisschen Schneiden üben. Wenn sie große Auffälligkeiten haben, laden wir sie nochmal ein, dann gehen wir in den 1,5 Jahren, die wir vorher haben, schon in die Beobachtung. Dann rufen wir auch in der Kita an, wie läuft das bei euch? #00:47:41-8#

I1: Ist das was standardisiertes, was alle gleich machen? Diese Beobachtung, bevor die Kinder eingeschult werden? #00:47:44-3#

SCHE2: Wie die gemacht werden, ist glaub ich sehr unterschiedlich und nicht standardisiert. Bei uns war es ähnlich, dass wir auch an den Kitas rundum waren, dass einach die Einzugsgebiete zu groß wurden und der eine nimmt sein Kind mit zum Arbeitsplatz, der nächste bei Oma und Opa. Dann haben wir auch die ABC Tage, aber dass es da Material gibt, das jeder machen muss, wüsste ich jetzt nicht. #00:48:14-3#

SCHE3: Es gibt so ein paar ganz nette Materialien, die wir da nutzen können. #00:48:18-6#

SCHE2: Aber meistens von Verlagen und nicht durchs Land autorisiert oder vorgeschrieben. #00:48:27-0#

SCHE3: Aber das geht ganz gut, was wir haben, so von allen Seiten. Perfekt jetzt auch nicht. #00:48:33-6#

SCHE2: Aber nicht so, dass jedes Kind das und das durchlaufen hat. #00:48:40-9#

I1: [bei sonderpäd. schon strukturiert und z. T. verpflichtet] #00:48:59-5#

SCHE3: Ist halt Selbstschutz. Andere Schulen brauchen das wohl offensichtlich nicht. Die sagen, wir brauchen uns die Kinder nicht angucken. #00:49:04-9#

SCHE2: Doch, eigentlich gibt es dafür Stunden. #00:49:07-1#

SCHE3: Diese Vorschulstunden, aber nicht diese Einschulung, dieses ABC, dieses, wo die Kinder sich bei der Schule vorstellen müssen. Da schnappen wir uns die schon und schauen ganz genau, wie das 1,5 Jahre vorher aussieht. Wir müssen ja dann schon anfangen und gucken, muss es zurückgestellt werden? Das versuchen wir in dieser Zeit schon. #00:49:29-2#

SCHE2: Das ist ja die Schulaufnahme, wo man einmal diese Grunddiagnostik macht. und danach hat man aber die ganz normalen Vorschulstunden, wo es so sein sollte, dass man den Kindern begegnet, sie besser kennenlernt, die Kinder auch die Schule kennenlernen. Aber keine standardisierten Verfahren. #00:49:50-3#

I1: Mit wem arbeiten Sie interdisziplinär zusammen? #00:49:52-0#

SCHE1: Man ist ja schon ausgebildeter Sprachheilpädagoge, damit man was Diagnostik und Therapie angeht, sich relativ gut selber helfen kann. Klar, findet ein Austausch im Kollegen Team statt, wenn man spezielle Fragen oder Schwierigkeiten hat. kommt auch immer darauf an, das ist immer ganz individualisiert gesehen. Tatsächlich habe ich in meiner Klasse keinen großen Austausch mit anderen Professionalitäten. ich weiß, dass teilweise Kinder zur Logopädie gehen, aber das ist ja auch nicht verpflichtend entgegen dem, was viele denken. Bzw. was auch wünschenswert wäre. Aber viele Eltern denken sich dann, mein Kind kommt an die Sprachheilschule. Das ist ja wir Logopädie und Unterricht in einem. Klar, versuchen wir eine unterrichtsimmanente Sprachförderung zu erreichen, aber das kann ja nie so in dem Rahmen gewährleistet werden, wie das wäre, wenn das Kind in der 1 zu 1 Betreuung in der Logopädie wäre. An sich habe ich keinen Kontakt zu anderen Professionalitäten, außer es geht darum, eine Empfehlung, dass eine Entwicklungsdiagnostik am SPZ stattfinden soll oder eine Vorstellung beim Psychologen stattfinden sollte. Aber dass ich mit einem Logopäden zusammenarbeite oder von dem eine Zuarbeit bekomme oder dem meinen Förderplan schicke, was ich meiner Meinung nach absolut logisch und klug finde, weil wie sinnlos ist das, wenn der eine an dem arbeitet, der andere aber an dem, findet nicht statt. Bei mir in der Klasse nicht. Da ist eher noch die Interaktion mit Familienhilfe oder Jugendamt, weil der sozioökonomische Status von vielen Eltern das zulässt oder das führt, dass man öfter mal Kontakt hat und Austausch stattfindet. Meistens sind dann die Familienhilfen diejenigen, die auch gewisse Förderangebote anleihen oder zum Logopäden, Ergotherapeuten und so weiter gehen. Ich zumindest verlange es zumindest immer, dass die Familienhelfer bei Elterngesprächen dabei sind. Eltern können manche Sachen dann vielleicht auch nicht so auffassen wie es notwendig ist, um dem Kind zu helfen. Das führt dann nur zu Missverständnissen und Problemen. Und wenn man weiß, man hat einen Familienhelfer, der seinen Job auch ernst nimmt und versucht, für das Kind das beste zu machen, ist man auf jeden Fall besser dran, als wenn man nur die Eltern allein zum Gespräch bittet. #00:53:07-8#

SCHE3: Schulpsychologie und Schulsozialarbeit. #00:53:16-3#

I1: Sind die Hausintern bei ihnen angesiedelt? #00:53:16-9#

SCHE3: Ne, Schulpsychologen müssen wir beantragen beim Schulamt, dann machen wir Termine mit denen aus, dann kommen sie. Wie mit dem MSDD. Da fragen wir, können Sie mal vorbeigucken, das Kind angucken, ich habe eine Frage. und die Schulsozialarbeiter sind bei uns schon an der Schule. #00:53:41-8#

SCHE2: Nicht bei uns angestellt, sondern durch amtliche Träger. Die sind auch unglaublich wertvoll, aber ein ganz umkämpfter finanzieller Posten. Das ist eigentlich traurig, dass man nicht sagt, es ist etwas, was an die Schule implementiert gehört, unangefochten. Das sind genau die, die uns helfen. Das ist in Gang zu kriegen. #00:54:17-0#

SCHE3: Die sind dann auch wirklich mit dabei. Also wenn wir Förderfälle haben, sagen die, nehmt uns mit rein, in welche Richtung auch immer. Weil das oft noch in die Richtung geht. #00:54:32-5#

I2: Wenn ansteht, dass man empfiehlt, dass eine SPZ Abklärung erfolgt. Sind Sie da auch mehr involviert und haben auch mehr Kontakt zu den Psycholog*innen aus dem SPZ oder ist es eher die Empfehlung? #00:54:55-3#

SCHE1: Genau. Ich kann den Termin ja nicht vereinbaren, ich muss die Empfehlung an die Eltern richten und die müssen mit der Empfehlung entsprechend umgehen. Aber wenn die Eltern sagen, wir wollen das nicht, dass das Kind im SPZ diagnostiziert wird oder eine Entwicklungsdiagnostik gemacht wird, dann haben wir da auch keine Handhabe. Das ist ja das Problem so oft, dass man dem Kind gern helfen möchte, aber dass die Eltern dem auch widersetzen. Und die sagen dann, ich möchte nicht, dass mein Kind da den Stempel aufgedrückt kriegt und dass etwas schlimmes festgestellt wird. Und die erkennen gar nicht, dass man nur helfen möchte und fördern möchte. Es kommt natürlich manchmal dazu, dass Ärzte, Psychologen gewisse Unterlagen anfordern, einen aktuellen Förderplan, ein Zeugnis, einen Entwicklungsbericht. Was man auch in der KITA hat. Oder auch eine kurze Einschätzung, die man auch noch formuliert. Aber einen direkten Austausch, telefonisch oder Ähnliches, hatte ich speziell noch nicht. #00:56:06-2#

SCHE2: Bei uns wäre das insofern was anderes, als dass wir ja die Schulpsychologen anfragen und die auch im Unterricht dabei sind. Da gibt es oft Einzelgespräche dazu, aber die hospitieren auch in unserem Unterricht. Dann gibt es auch Anschlussgespräche. Also wir hätten auch den direkten Kontakt. #00:56:25-3#

SCHE3: und die beraten uns dann auch und sagen, probiere das doch mal aus. #00:56:27-3#

I2: und diese Schulpsycholog*innen können Sie anfordern, ohne das mi den Eltern anzusprechen? #00:56:37-1#

SCHE2: Immer Eltern. Ohne Eltern geht gar nichts. Wenn man das aber schafft, das die Eltern zum Elterngespräch erscheinen, dann kann man das meistens direkt, aber sonst geht das nicht. #00:56:59-4#

I1: Dinge, die sich verbessern würden, wenn mehr interprofessionell? #00:57:09-5#

SCHE1: Natürlich, wie gesagt Zusammenarbeit zwischen Logopäden und Sprachheilpädagogen. Man könnte die Förderung, die man schon Unterrichtsintern begonnen hat, auch noch außerhalb des Unterrichts weiterführen. Ich finde es auch ganz toll, wenn es einen Logopäden bei uns in der Schule gäbe, der auch Nachmittagsförderungen durchführen würde. Oder wenn es auch einen Hort gäbe, wo am Nachmittag auch noch speziell an die Bedürfnisse der Kinder angepasste Einheiten praktiziert werden könnten. Das sind alles so Sachen, wenn alles zusammenspielen würde, wenn die Kapazitäten, vor allem die finanziellen, vorhanden wären, könnte man so viel machen. Ich glaube in den Grundschulen, noch viel mehr. An diesem Inklusions- oder Integrationsgedanken ist ja nichts total schlimmes gewesen, aber man könnte damit sparen, viel Personal und am Ende hat man noch viel weniger Personal, weil ganz viele Grundschullehrer ausgebrannt sind und nicht mehr wissen, wo ihnen der Kopf steht in einer Klasse, wo alle Förderschwerpunkte vertreten sind und dann auch noch ein Regellehrplan durchgesetzt werden muss. man könnte sicherlich einiges toll machen, wenn eine Kooperation verstärkt möglich wär. Ich sehe auch diese Digitalisierung, dieses SprachNetz-Projekts als Chance, wenn man das gut implementiert an Schulen und natürlich auch Lehrer darauf zugreifen würden oder alle Instanzen, dass man eine tolle Interaktion schaffen könnte, die extrem niedrigschwellig ist. Wo man sagen kann, zu dem Kind fehlt mir noch eine ärztliche Einschätzung, vielleicht haben wir da was in der Vorschuluntersuchung, auf der und der Plattform, wo ich nochmal reingucken kann. War da irgendwas mit dem Hören, Sehen, worauf ich achten muss. Das sind ja die kleinsten Sachen, wo einem auch mal nach zwei Schuljahren auffällt, das Kind sieht ja gar nichts, aber gut, dass das nie jemand festgestellt hat. Oder vielleicht das nie in die Akte gewandert ist oder weitergewandert ist. Dass man das als Pädagoge hätte beachten können. #00:59:28-5#

SCHE3: Das ist der Jugendärztliche Dienst, der das z. B. macht, bevor die Kinder in die Schule kommen. Da kriegen wir die Berichte und dann kommen die in die Akte. Aber unsere Sekretärin schreibt die kurz noch rein, was das ist, dass wir auch nochmal gucken können, hat der was geschrieben. Aber das ist auch alles so, da hast du so eine Liste, wo man auch nochmal gucken kann und wenn man nicht hinguckt, hast du genau sowas verpasst. Das ist auch alles nur so halb gelöst. ich weiß nicht, ob eure Sekretärin das so reinschreibt wie unsere. #00:59:59-6#

SCHE2: ich gucke mir die immer durch, aber das ist genauso wie, es ist ja grundsätzlich ein Problem, die Übergänge gut zu meistern. Das was vorher kam, Kita, Vorschule. Manche bringen ganz tolle Portfolios aus dem Kindergarten mit. Ich finde die toll, andere Kollegen sagen, brauche ich mir nicht anzusehen, was sie da gemalt haben. Ist eben Zeit, die ich investieren möchte oder eben auch nicht. Manchmal ist aber auch nichts da. Da kommt ein Kind als weißes Blatt. und natürlich ist es auch eine Chance, die ich habe, aber es ist auch eine große Verantwortung. Und wenn dann sowas untergeht oder gerade auch nicht hören können, oder wenn man nicht weiß, dass die Eltern blind, taub oder wie auch immer sind. ich habe auch schon mit Eltern zusammengearbeitet, die gehandicapt waren, aber das muss ich natürlich wissen. Und am besten im Vorhinein, damit ich ir Gedanken machen kann, wie ich dem Kind begegne. Und die Eltern erreiche. Wir haben letztens erst gesagt, dass es gut wäre, wenn wir sagen, Schule ist mehr als Schule. Ganz oft, werden die Therapiezentren ausgeweitet, dass die eben sagen, wir haben Ergotherapie, Logopädie unter einem Dach und eigentlich wäre es richtig sinnvoll, sowas and er Schule zu haben. Oft sind genau Kinder, die das brauchen, auch die Kinder, wo man sagen würde, die müssen jetzt nicht sechs Stunden Schulalltag durchhalten. D e können gut auch mal eine Stunde oder eine halbe Ergotherapie haben. #01:01:22-8#

SCHE1: Oder so eine Freistunde mal nutzen. #01:01:23-6#

SCHE2: genau, wo man einfach sagt, die kriegen für sich das beste. und viele haben ja auch ein Rezept und müssten die Termine nachmittags wahrnehmen, so die Eltern das realisieren. Das wäre auch was, was super wäre. Professioneller zugunsten des Kindes agieren können. Das wäre die Chance eines solchen Netzwerks, ob nun digital oder vor Ort. #01:01:53-8#

I1: Zusammenarbeit erschwert? Faktoren? #01:02:11-4#

SCHE2: Ich glaube das ist die Vielfalt, die man hat. Die Vielfalt, die so ein wunderschönes Geschenk ist, die aber auch eine ganz große Hürde ist. Wenn meine ersten Ansprechpartner

als Grundschullehrkraft meine Kollegen wären und dann aber die Förderschullehrkraft, die an der Schule ist, die ja aber auch verschiedene Förderschwerpunkte hat. Wenn ich eine Förderschullehrkraft mit Kö und VH habe als Schwerpunkte, hilft die mir halt in Sachen Sprache in der Regel wenig. Die müsste sich dann auch wieder weiter informieren und das ist so ungreifbar. Eben diese Checkliste, die man nicht hat, sondern immer wieder die Konversation, die man nach rechts und links nach überall suchen muss. manchmal auch findet, aber vielleicht auch wieder vergisst oder auf einen Rückruf wartet oder über einen Dritten versucht, kontakt aufzubauen. Oder wieder ermahnen muss, weil die Förderschullehrkraft ja nachfragen wollte, was passieren müsste sollte, könnte. Das macht es so schwer, die Bandbreite an Aufgaben. #01:03:20-5#

SCHE3: In die Richtung schon. Immer das Richtige zu machen. ich habe mich an den gewandt, hätte aber eigentlich mich auch an den wenden können, das habe ich jetzt vergessen. Dass nicht immer ganz eindeutig ist, wie man immer damit umgeht. #01:03:49-7#

SCHE2: Da wäre das nächste, dass es dieses richtig und falsch gar nicht immer gibt. #01:03:54-8#

SCHE1: und dann auch, dass es so sensibel ist mit wem darf man über was reden? Mit einem Arzt darf man über die ärztlichen Gutachten nur reden, mit einem Erzieher darf man darüber schon wieder gar nicht sprechen, weil da die Schweigepflichtsentbindung oder wie auch immer nicht vorhanden ist. Es ist ein sehr müßiger Weg, der zwischen all den anderen Dingen, ich denke jetzt mal nur über den Schuleingang nach, wo die Kinder frisch in die erste Klasse kommen, wo man tausend Dinge zu beachten oder machen hat, Unterricht, die Kinder eingewöhnen, auch gleichzeitig Diagnostiken, gucken, wer ist auf welchem Stand und dann noch parallel mit den Instanzen in Kontakt zu kommen, wo auch oftmals keine Telefonnummern da sind, wo man teilweise, wie du vorhin schon meinst, leere Akten hat und nicht weiß, von welcher Kita kommt das Kind, wer hat das Kind diagnostiziert, von wo kommt die Zuweisung? Man steht teilweise vor dem nichts und soll daraus irgendwas Tolles aufbauen. Es ist teilweise auch ärgerlich, weil es einem so schwr gemacht wird und gefühlt so viele Hürden in den Weg gestellt werden, damit man eine gute Kommunikation aufbaut. Und dann ist es ja auch immer wieder so eine individuelle Sache. Der eine Logopäde wäre total dran interessiert, mit dir in Kontakt zu treten. Der andere sagt, hab ich jetzt eigentlich gar keine Lust, noch am Nachmittag meine Zeit zu verplempern und ich will eigentlich nur meinen Job abhaken. Genauso ist das ja in allen Instanzen, es gibt immer mal solche und solche. Mal hat man Glück und man findet jemanden, mit dem man toll in den Austausch kommen kann und

natürlich auch dem Kind was Gutes bringen kann, aber genauso gibt es auch diejenigen, die da nicht dran interessiert sind. Das muss man genauso akzeptieren. #01:05:46-3#

SCHE3: 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. Manche sagen dann, naja, das bringt eh nichts, das funktioniert eh nicht, dann lass ich es gleich ganz. Das haben wir wirklich. #01:06:11-5#

SCHE2: genauso wirds wahrgenommen, dass es zusätzlich ist. Dabei ist es eigentlich nicht das obendrauf, sondern die Basis. Das was passieren muss, um weiterzumachen. und das ist dann genau die Schwierigkeit, wie viel Zeit, Energie, Kraft kann ich da reinstecken? Nicht muss, sondern auch kann. Weil man eben so viel hat. Wenn es bei dem einen das ist, beim anderen das, beim nächsten sind es die Eltern, wo vielleicht eine sprachliche Barriere besteht. Wo das Kind zum teilweise gar nicht spricht, was teils damit zu tun hat, dass es nicht deutschsprachige Wurzeln hat und andererseits durch ein Trauma passiert und man auch nicht weiß, kann das Kind sprechen. Das gibt es auch. #01:06:55-2#

SCHE3: Wir haben natürlich auch keine direkte Anleitung, wir sind keine Förderschullehrer. Das ist alles, was wir uns nebenher antrainieren müssen, diese Anträge. #01:07:10-0#

SCHE2: Und hoffentlich finden. #01:07:13-9#

SCHE3: hm (bejahend) Und das in diesem wuseligen Schulalltag, wo man dies und das noch machen muss und den Antrag noch weiterschreiben will. #01:07:20-0#

SCHE2: Und nachts um zwei denkt man, Mist, ich wollte noch das Formular ausdrucken, damit ichs morgen mitnehmen kann. #01:07:23-2#

SCHE3: und dann ist es fast schon wieder weg. #01:07:27-9#

SCHE1: Also ich glaube, man könnte zusammenfassen, dass diese ganzen Instanzen nicht niedrigschwellig sind. Dass alles mit einer extremen Mühe, Arbeit und ganz viel Eigen-Recherche und Leistung verbunden ist, die man, wenn man sie einmal zusammenfassen würde und sie einmal irgendwo vorhanden wäre, in einem Fahrplan, in irgendwas, wo man sich dran abarbeiten könnte, für jeden zur Verfügung gestellt werden könnte, aber das gibt es halt nicht. Weil dann vermutlich im Land wieder die Ressourcen nicht da sind, um da entsprechende Leute zu bezahlen, die sowas erstellen könnten. Und es haben ja alle

irgendwie schon immer geschafft, deshalb wären das jetzt auch die neuen Lehrer und auch die erfahrenen Lehrer haben ja auch die Schwierigkeiten, wenn ständig Änderungen stattfinden. Werden sie schon alles irgendwie hinkriegen. Man kann ja alles auf dem Bildungsserver nachlesen, wenn man nur 20000-mal auf irgendwelche Links klingt. #01:08:22-3#

SCHE2: Und im Notfall kann man ja immer noch das Landesschulamt anrufen. Das hat allerdings telefonische Sprechzeiten Dienstag zwischen 9:30 Uhr und 10 Uhr. #01:08:30-2#

SCHE1: zum Glück haben wir da alle keinen Unterricht, also ganz entspannt. #01:08:33-6#

SCHE2: Also ganz so nicht. ich glaube die haben zweimal die Woche zwei Stunden. Aber in der Unterrichtszeit. Das ist auch für Schulleitungen ganz großes Problem. Da wo man sagt, ich bin an meiner Grenze, ich gehe eine Ebene höher, keine offenen Türen hat. Wenn man keine Check-Liste hätte, wäre es ja gut, man wüsste, ich suche Frau x oder Herrn y im Landesschulamt an und der sagt mir, sie machen zuerst das, dann das, Sie könnten parallel noch das machen und wir hören uns in zwei Wochen wieder. ich rufe Sie an. Wenn schon jeder einzeln sich da durchhangelt, dann hat man wenigstens jemanden, der mehr Expertise hat. Auch in Sachen Antragsstellung und so weiter. und der dann mit Rat und Tat zur Seite steht. #01:09:13-3#

SCHE3: Aber die sagen ja immer am Anfang des Schuljahres, wir kümmern uns drum, wir kommen gucken. Wie oft kommt jemand mal ein Kind angucken. Die schaffen das selber nicht. Weil sie so viele Fälle haben. #01:09:24-7#

SCHE2: ja, das kommt noch dazu, dass auch das Landesschulamt... #01:09:27-6#

SCHE3: Die sagen immer, ja, wir kommen gucken und schauen das und das Kind aus, sagt Bescheid. #01:09:31-9#

SCHE2: Es ist halt an ganz vielen Fällen auch das System. #01:09:46-3#

I1 [Einzelkämpfer] #01:09:46-3#

SCHE3: Dafür werden halt diese Fallberatungen, das ist ja schonmal ein Punkt, ein Schritt auf dieses kollegiale Zusammen wenigstens. #01:09:53-9#

SCHE2: Aber auch da. Es hat jetzt einen Namen. Aber das hat man doch auch vorher schon gemacht. Das ist wie die Klassenkonferenzen, wo wir immer gesagt haben, an diesen Stellen, genau diese Kinder, die wir auch in der halben Stunde Klassenkonferenz besprechen, das sind die Kinder, für die wir uns vorher schon zusammengesetzt haben, das sind die Kinder, über die wir schon vorher gesprochen haben, über die wir vorher schon gemeinsam überlegt haben. #01:10:14-2#

SCHE3: Da haben Sie dann eine spezielle Dokumentation. #01:10:15-5#

SCHE2: Da kann man sich streiten. Die Ansichten dazu sind sehr vielfältig. Ich finde das totalen Quatsch. Da werden die Eltern eingeladen. Das ganze Team muss da sein. Ich bin zum Beispiel Sportlehrerin, das heißt ich bin in jeder Klasse, in der ich Sport unterrichte, 9 Klassen à eine halbe Stunde. Klassenkonferenzen. Und dann werden eben die Einzelfälle beraten, wobei beraten immer relativ ist. Meistens hat die Klassenlehrerin das ausgearbeitet und es wird jetzt nur der Beschluss gemeinsam gefasst. Und dass eine Beschlussfassung her muss, das verstehe ich, aber an den Stellen, wo es Schwierigkeiten gibt, diskutiert man die vorher schon aus. Man ist ja im Gespräch miteinander. Man sagt, pass auf, bei mir funktioniert es überhaupt nicht, wie machst du das und da? Gib mir mal nen Tipp für den und den. Ob man da eine Klassenkonferenz braucht, das sehe ich immer relativ. Und ob man das jetzt kollegiale Fallberatung nennen muss. Ja, es hat jetzt einen Namen. Wir haben es immer schon gemacht. Aber dennoch. Die Einschätzung, ich würde die auch teilen, dass man an vielen Stellen Einzelkämpfer ist. #01:11:19-3#

I2: Und dafür gibt es eine Dokumentationsgrundlage? #01:11:30-6#

SCHE3: Genau. Die Antragsstellung für den sonderpädagogischen Förderbedarf. #01:11:35-2#

[...] #01:11:43-6#

SCHE2: Und es ist nicht so standardisiert, wie man es vielleicht erwarten würde, aber es gibt Formular xy. #01:12:28-2#

I1: [Digitale Anwendungen] #01:12:44-8#

SCHE3: Wir schrieben E-Mails seit Corona. Da hat jetzt jeder eine E-Mail Adresse. Dann haben wir auch durch Corona verschiedene Konferenzen, Big Blue Button, ausprobiert, das können wir jetzt auch. #01:13:20-6#

I1: Haben Sie das beibehalten? #01:13:20-6#

SCHE3: Naja, ich hatte es nochmal, wo es wieder ein bisschen aufkam mit Corona, hab ich noch extra einmal mit Jitsi Meet, einmal mit Big Blue Button, das wir nicht aus der Übung kommen, nochmal so Dienstbesprechungen gemacht. Aber einfach als Möglichkeit ist das echt nicht schlecht. Auch wenn man mit Eltern, die man nicht erreicht, die Möglichkeit hat, sowas zu machen. #01:13:41-7#

SCHE2: Hätte ich jetzt auch gesagt. manche Eltern arbeiten ganz anders als ich und wenn die sagen, ich habe 17 Uhr Feierabend und komme ganz schnell und wäre 18 Uhr bei Ihnen, dann sage ich, ich bin quasi alleinerziehend, ich muss meine Kinder holen, wir können uns dann wieder 20 Uhr treffen, aber bei mir zu Hause. Aber online geht es eben. #01:13:54-0#

SCHE3: Dafür nutzen wir das immer. #01:14:00-1#

SCHE2: Dann Padlet. Aber das ist eher so, da würde ich nicht diagnostizieren. Sensible Daten haben da überhaupt nichts zu suchen, aber zum Austausch mit Eltern. #01:14:12-0#

SCHE3: Ideen zum Beispiel, was die Kinder noch üben können oder was für Hausaufgaben und was für Pläne sind, kann man so eine Steckwand für die Klasse machen. #01:14:22-4#

I1: Mit anderen Kollegen auch zusammen? #01:14:22-4#

SCHE3: Wir für die Eltern. #01:14:26-3#

SCHE2: Die haben halt das Passwort und können sich einloggen und können sehen, wie wir Buchstaben tanzen. Oder haben halt die Infobriefe, die sind nicht immer in Papierform ausgedruckt. #01:14:46-0#

SCHE1: Also ich habe jetzt eine Diensthändynummer seit Corona und damit schreibe ich über WhatsApp mit den Eltern. Da sist auf jeden Fall ein riesen Vorteil und dadurch erreiche ich eigentlich auch alle sehr regelmäßig und auch kurzfristig, wenn man mal kurzfristig die Info hat zu einem Wandertag oder was anderem. #01:15:07-4#

SCHE2: Bei uns hieß es auch, WhatsApp ist ein Programm, was wir gar nicht dienstlich nutzen dürfen. Also wir dürfen theoretisch nicht mal der Schulleitung schreiben, ich bin krank. #01:15:16-7#

SCHE1: Naja, wir dürfen ja theoretisch auch kein Word benutzen, um unsere Diagnostiken zu schreiben. #01:15:19-2#

SCHE2: Und auch nicht den eigenen Rechner. #01:15:25-7#

SCHE1: Also es ist ja alles immer auf einem ganz schmalen Grad. Als Lehrer bewegt man sich gefühlt sowieso immer mit einem Bein im Gefängnis gefühlt. #01:15:35-8#

SCHE2: Das ist nicht mal lustig. Meine Schwester, die hat da Ahnung, und ich habe, was soll den passieren. Und dann meinte sie, ich rufe dich übermorgen an. Dann hat sie mir sämtliche Daten von Schülern und Zeugnisausschnitte vorgelesen, die auf meinem Rechner sind. Sie hat nur gewartet, bis ich online gehe. Die kann das wirklich, die arbeitet auch beim Bundesamt und macht das beruflich, aber da habe ich gedacht, hups. Und ich habe schon meine Word Dokumente und auch sonst alles passwortgeschützt und dachte eigentlich, ich mache das sehr gut. Man darf da nicht drüber nachdenken, wenn man Daten mit nach Hause nimmt. Aber man hat es auch nicht in der Schule. Wenn ich kein W-Lan habe. Wir haben zwei Rechner und das Sekretariat und die Schulleitung, die am LAN hängen. Also, was soll ich da bearbeiten. #01:16:28-8#

I1: Zugang zu PC? #01:16:34-4#

SCHE3: Wir haben jetzt ja die Lehrergeräte bekommen, nach zwei Jahren Corona wurden sie jetzt auch eingerichtet. Und Richtung Digitalpakt haben wir jetzt schon Bildschirme da. Wir haben uns für Bildschirme entschieden und kann dann meinen Laptop da dranhängen und den Kindern zeigen, was ich gern zeigen möchte. #01:17:07-2#

SCHE2: Standard wäre eigentlich eine Dokumentenkamera für jeden Klassenraum. Bildschirme, interaktive Tafel, hin oder her, aber die Dokumentenkamera, das wäre super. Da kann ich mein Tablet oder Laptop runterhalten oder auch jedes Buch. Es macht auch Vorlesen damit sehr viel mehr Spaß. Es gibt kein, ich kann das Bild nicht sehen. Oder auch einfach zeigen, ich bin im Hausaufgabenheft hier und nicht da. #01:17:44-2#

SCHE3: So in der Richtung sind wir schon weitergekommen, aber wir haben noch an der Grundschule zu wenig Schülergeräte. Man hat noch ein paar alte Laptops hier, dann die Kinderlaptops aus der Corona-Zeit. Manchmal muss man die selber mit nach oben schleppen, in die Klasse stellen, die Geräte dann drauf, dass es auch alles funktioniert, das ist alles sehr holprig. Wir versuchen es mehr oder weniger. #01:18:12-0#

SCHE2: und wenn etwas nicht funktioniert, ist da halt ein Sticker drauf und der bleibt dann da für immer. Was man an der Uni als Grundausrüstung hat. Da kommt man in sein Büro und hat dies und jenes und frag die Sekretärin, ist das wirklich mein Schreibtisch? Ja, ich wusste nur nicht, ob ich ihre Ablage in pink oder grau bestellen soll. hier sind Ihre Stifte. Das hat man halt an der Schule gar nicht. und wenn ich ein IT-Problem habe an meinem Dienstgerät, dann rufe ich Philip an und sage, ich hab da ein Problem. Der Beauftragte der Uni kommt eine halbe Stunde später und sagt, ich helf dir mal. Das ist an Schulen. #01:18:50-5#

SCHE3: Die kommen dann zu mir. Kannst du helfen? Nein. Vielleicht. ich frage meinen Mann. #01:19:00-3#

I1: Alle ausreichend geschult für Umgang? #01:19:11-6#

SCHE1: Als bei uns jetzt die digitalen tafeln kamen, hab ich zu Beginn des letzten Schuljahres eine kleine schulinterne Fortbildung gegeben für die ganzen Kollegen, wo es dann losging mit, das ist der Knopf, an dem wir das anschalten, bis hin zu, jetzt können wir eine PowerPoint erstellen. Also wir haben uns selber beholfen. Aber wenn man so eine Option nicht hat, Pech gehabt. Dann muss man sich selber durchkämpfen. und ich glaube auch für viele ältere Kollegen ist das auch wirklich eine Hürde. ich weiß auch leider, dass viele ältere die digitale Tafel gar nicht nutzen, weil sie sagen, es ist viel mehr Aufwand als, was ich schon seit 20, 30 Jahren mache und mir hin und herschiebe, als dass ich mich in sowas neu reinfuchse. leider, aber auch weil einfach nicht die Schulung dafür stattfindet. Die Leute werden ja gar nicht dafür begeistert, dann gibt es auch nicht die Endgeräte. ich schleppe jeden tag meinen privaten Laptop und mache über die PowerPoint den Unterricht, weil es über den Dienst-Laptop nicht möglich ist. Weil die Programme, die wir da draufgespielt bekommen, das ist ja auch nicht sowas ordentliches wie Word oder Office, sondern das ist Open Office. und das kann ich mir auch für 0 Euro aus dem Internet runterladen. #01:20:34-7#

SCHE3: Ich hab es mir gekauft. #01:20:34-8#

SCHE1: Ja, naja, aber da gehts schon wieder los. Dann kauft man es sich wieder selber. es ist ja jetzt nicht hinterhergeworfen. #01:20:48-6#

SCHE2: Und da muss der Einzelne über das, was er sowieso schon macht und für einige ist da der Mehrwert nicht erkennbar und entsprechend fehlt die Motivation, das zu tun. #01:21:05-6#

SCHE3: Es ist wirklich frustrierend. Ich habe auch versucht zu motivieren. Versucht mal und eure Laptops kommen und welche wollt ihr denn und bis das funktioniert. Das funktioniert immer noch nicht, ich komme immer noch nicht rein. ne, da hatten wir einen fehler. man versucht immerzu, komm das klappt schon und dann ne klappt doch nicht. Dann ist die Motivation so weit untern. D #01:21:24-4#

I1: Kein Technikbeauftragter? #01:21:36-1#

SCHE2: Dass es den nicht an jeder Grundschule gibt, das ist ja auch noch verständlich. Und wenn man sagt, in der Stadt gibt es 6 Grundschulen und dann gibt es einen und wenn ich den anrufe, dann kommt der halt spätestens übermorgen und hilft uns. #01:21:47-3#

SCHE3: Es gibt schon diese Notfallnummer. #01:21:51-9#

SCHE2: Es gibt eine Nummer, da kann man anrufen, dann kriegt man einen Termin für in drei Wochen. Ach ne, der kommt doch erst in vier Wochen. #01:21:57-4#

I1: Beantragt Digitalpaket? Nicht vorgesehen, dass begleitet wird? #01:22:11-3#

SCHE3: Doch, doch. Der ITC macht das, also IT-Consult. Theoretisch. Da habe ich aber auch schon gehört, die haben viel zu viele Schulen, die schaffen das nicht. #01:22:18-0#

SCHE2: Und auch die Ausstattung an den Schulen ist ausgelagert auf private Firmen. und die einen sind dann Ansprechpartner für gerade Schulleitung, Sekretariat und die anderen sagen, das ist jetzt nicht mehr unsere Aufgabe. Wir haben es angebaut und das wars. #01:22:37-2#

SCHE3: genau, es sind verschiedene Firmen, die verschiedene Sachen machen. #01:22:38-7#

SCHE2: Es gibt auch kleine, große. #01:22:45-7#

I1: Wer zuständig? #01:22:45-8#

SCHE3: Ich. #01:22:44-4#

SCHE2: Bei den Geräten tatsächlich der Schulträger, also die Stadt. Aber da ruft man von da nach da. #01:23:02-8#

SCHE3: Ne, ich nicht, ne. Es gibt drei Telefonnummern, bei denen ich es probiere, irgendwer ist da. #01:23:10-6#

SCHE1: Aber man will dann meistens ja auch schnell eine Hilfe. Und wie oft kommt ein Kollege rein und sagt, kannst du mal schnell rüberkommen, dann eine halbe Stunde hat man es gelöst oder eben nicht und versucht, sich mit Grundlagen-Computerwissen durchzuwühlen und Stecker rausziehen und wieder reinstecken hilft eigentlich immer. Da gibt es niemanden, der vor allem schnell hilft. Du hast extra einen Film vorbereitet oder eine PowerPoint und jetzt funktioniert genau in dem Raum die Verbindung zwischen Computer und Bildschirm nicht. Was machst du dann. Du kannst nicht sagen, Kinder, geht wieder nach Hause, wir machen es morgen einfach nochmal neu. Man muss ja seinen Tag irgendwie bestreiten. Und wenn man sich auf diese digitalen Sachen verlässt, ist man am Ende auch verlassen. #01:24:01-2#

I1: Eindruck, viel getan, aber muss begleitet sein. #01:24:16-3#

SCHE2: Die Geräte waren zum Teil schon da, dann fehlten aber noch Lizenzen zum Beispiel. Dann ging es wieder drum, wie viel dienstliches darf ich denn, wenn der Datenschutz nicht klar ist. Na gut, wir tun die erstmal wieder in Schrank, denn wir wissen es nicht genau. #01:24:34-6#

SCHE3: Die haben auch das Gefühl nicht. Die haben gesagt, bitte, das ist doch nicht schwer, dieser Bildschirm. Aber man muss ja sagen, das muss man so machen, man muss auf diesen Knopf drücken, die haben gar kein Gefühl dafür, die Fachmänner für uns, die wir dastehen. #01:24:51-7#

SCHE2: Theoretisch gibt es für sowas Fortbildungen übers LISA, aber ich weiß nicht, ob da was stand oder steht oder im neuen Katalog vorgesehen ist. Theoretisch sollte es so sein. #01:25:08-3#

I2: und dafür darf man freigestellt werden? #01:25:11-5#

SCHE2: nachmittags. Also man wird gar nicht mehr. Die Regel ist, man wird nicht mehr für Vormittagsfortbildungen freigestellt. Es gibt immer Aufnahmen. #01:25:24-5#

SCHE1: Und wenn dann nur ein Kollege, der das auch an alle anderen weitertragen soll, nachdem er bei der Fortbildung war. Aber bzw. dokumentieren soll, was da Thema war und das aushändigen soll und da muss auch jeder gucken, wie er es sich selbst erarbeitet. #01:25:47-1#

I1: Was müsste Plattform leisten? #01:26:08-5#

SCHE1: Also meine Wunschvorstellung wäre, ich gehe auf eine Website, bei der ich vielleicht für jedes Kind ein Passwort oder einen Code hätte, irgendeine Verschlüsselung, wodurch ich auf die Seite von dem Kind kommen könnte, die dann von irgendwoher autorisiert werden müsste. Entweder müssten die Eltern diesen Code haben, damit sie entscheiden, an den wird das weitergegeben oder es muss irgendeine andere Datenschutzsicherung geben, sodass dann nur Befugte darauf zugreifen können. Und dann sollte das meiner Meinung nach aufgebaut sein wie eine Akte. Wie das, was wir jetzt in Papierform in jeder Klasse bestenfalls stehen haben, sollte das in digitaler Form stehen. Also ein Stammblatt, wo sie die ganzen rudimentären Infos dabei sind, Sorgeberechtigte, Geburtsdatum, Geburtsort. Man stellt es sich immer so einfach vor, aber vor allem, wenn man an Kinder denkt, die nicht Deutscher Herkunft sind, da fangen Probleme an, wie alt ist das Kind jetzt eigentlich? Wo man halt diese Fakten schwarz auf weiß hat. und sich dann am besten über ein Tool durchhangeln kann über Zeugnisse, über Förderpläne, über ärztliche Gutachten, logopädische Berichte, sodass man sich wirklich durchklicken und theoretisch Zugang zu diesen verschiedenen Professionalitäten hätte, um sich den perfekten Überblick zu machen. vor allem, wenn es vor der Einschulung losgeht, dass man sagt, man guckt sich jedes Kind schonmal an und sucht sich Besonderheiten raus, damit man wenn es mit der Schule losgeht, auch wirklich drauf achten kann und sagen kann, ich gehe nicht in die erste Stunde oder den ersten Schultag und habe keine Ahnung was auf mich zukommt, sondern ich weiß schon genau, bei dem Kind muss ich drauf achten, das ist total schüchtern beim Sprechen, bei dem Kind muss ich drauf achten, das schlägt gern über die Stränge, da muss ich von Vornherein das Verhalten regulieren. und darauf aufbauend noch ein Tool, wo man Anträge findet. Fahrpläne findet. Wir gehen ich vor, wenn ich bei dem Kind merke, ich muss den Förderschwerpunkt festlegen oder ändern, wie muss ich vorgehen, am besten digital schon ausfüllbar. Jetzt bin ich fertig mit ausfüllen und dann senden an die, die, die E-Mail Adresse oder an Landesschulamt und dann wird das

weggeschickt, ohne dass das noch 10000 mal ausgedruckt und per die Schulpost extra verschickt werden muss. #01:29:03-8#

SCHE2: Ich finde die Idee sehr gut, ich könnte mir das ähnlich vorstellen, vielleicht noch mit der Ergänzung, dass das Kollaborative noch ein bisschen leichter wird und ich da mein Kind habe und ich sage, das ist Arbeitsbereich des Logopäden, dass ich mit einer anderen Farbe sehen würde, Logopädie hat stattgefunden. Das und das wurde bearbeitet, da und da Hauptaugenmerk. Ich kann dann vielleicht weitermachen und sagen, mir ist das aufgefallen, hätte dazu eine Frage, könnte das ergänzen. man arbeitet im Prozess sukzessive zusammen. So dass man das, was man sonst in seine Diagnostik einträgt, wo ich mein Kind habe, was ich da dazu tragen würde, dass ich das gleich auf der Plattform eintrage, gleich für andere einsehbar. Vielleicht auch manchmal als Diskussionsgrundlage, dass mir ein Experte zurückschreibt, warum machen sie denn das, probieren sie vielleicht mal das. #01:30:01-8#

SCHE1: Eine Chatfunktion. #01:30:17-3#

SCHE2: Genau. Dass man sagt, man ist nicht non plus Ultra, was ich erlebe, erleben es alle anderen auch, wie ich das Kind sehe, sieht jeder das Kind. Sondern zu sagen, ich habe eine Beobachtung gemacht, alles was ich beobachtet habe, ist Diskussionsgrundlage und kann zur Weiterarbeit genutzt werden. Dafür kann man auch Tipps geben, hinterfragen. Vielleicht haben Logopäden YouTube Videos wo sie sagen, das könnten sie auch machen, dem Kind zusätzlich geben. Auch für Eltern. Das habe ich mich vorhin gefragt: Sobald das Kind angelegt ist, kriegen Personen xyz den Zugang und wer dann da alles dabei ist. Also wie viel Eltern auch einsehen können, was die Fachleute sprechen. Das habe ich gerade noch gedacht. es ist die eine Seite, was die Eltern auch verstehen können von dem, was wir kommunizieren und andererseits wie viel sie wissen dürfen, ohne sich ganz große Sorgen zu machen. Wenn man jetzt da sieht, da ploppt jede Woche irgendwas auf, ist man vielleicht doch ein bisschen mehr beunruhigt als man sein sollte. Natürlich gehören die Eltern dazu, wenn es um das Kind geht. Wie viel fachlicher Austausch mit Eltern sein darf, das hatte ich noch als Hintergedanke. Sonst würde ich das Kommunikative in den Fokus setzen. #01:31:50-2#

SCHE3: und für wen sollte das sein? Nur für die Problemkinder. Nicht für alle Kinder. #01:31:57-6#

I1: Theoretisch für alle. #01:31:58-4#

SCHE3: und sagen wir mal, jedes Kind an unserer Schule hätte so einen Account und da könnte man super eine Diagnostik immer mal mit machen, wenn da ein Programm mit drin ist. #01:32:14-4#

I1: [Akte ersetzen, Verwaltung] #01:32:43-5#

SCHE2: Wenn man dann mal weiterdenkt, dass wenn Schülerin xy umzieht, nur einmal klick, an die neue Schule. #01:32:59-4#

SCHE3: Das ist ja eh gerade in Arbeit, dieses BMS System, das wird ja gerade vom Land implementiert. #01:33:08-0#

SCHE2: 2025, wann soll es kommen? Erst die Gymnasien? #01:33:08-1#

SCHE3: Wir sind Pilotschule. Da gehts mehr für uns, dass wir unser virtuelles Klassenbuch darüber führen. Die Schulverwaltung, aber dass Lehrer Fehlzeiten eintragen oder Klassenbuch ist auch angedacht. #01:33:33-3#

SCHE2: Aber eher doch Verwaltung. ich hätte mich jetzt gefreut, wenn man dann Kind xy aufrufen könnte. #01:33:40-4#

SCHE3: Da hast du schon die Kinder. Ich habe die ganzen Kinder da drin, dann klicke ich die an, dann habe ich alle Infos. #01:33:47-1#

SCHE2: Ich weiß, dass es auch zum Eintragen von Fehltagen. #01:33:53-0#

SCHE3: Aber diese Förderbedarfs laufen auch darüber und da kann man auch gewisse Unterlagen hochladen. BMS heißt das, das kommt auf jeden Fall. Wir d auch irgendwann zum Zeugnis schreiben. #01:34:10-8#

I1: Datenschutz? #01:34:19-7#

SCHE3: Doch das geht, als Schulleiter habe ich einen speziellen Account, ich sehe alles. Die Sekretärin sieht wieder was anderes, die Lehrer kriegen auch einen Account, aber das ist abgestuft, was die sehen können. #01:34:36-7#

SCHE2: Wobei sie ja auch nicht alles sehen müssen. Wenn es jetzt um Schulstatistik geht. Das ist wirklich ein globales System, das hat ja auch das Land entwickelt. Da würde ich schon meinen, dass man sich auch darauf verlassen darf. #01:34:53-5#

I1: Offen für digitale Anwendungen....Sicher gestalten. #01:35:05-5#

SCHE3: Und da wird es ja auch drauf hinauslaufen. ich habe da so Kopfkino, da sitzt man vor irgendeinem Laptop, ich weiß nicht ob es von meinem oder vom Klassenlaptop ist und gucke erstmal, welche Kinder sind da. Fehlermeldung, die Sekretärin sagt, wenn die Eltern anrufend er und der fehlt. und da könnte ich mir ausmalen für die Organisation und zack, da gibt es ein anderes Programm für diese internen Sachen. Dass es parallel oder auch vernetzt läuft auf eine Art und Weise. #01:35:42-9#

SCHE2: Dass man nicht sagt, man hat das eine und das andere, sondern man schafft es irgendwie zu implementieren, so in den nächsten 10 Jahren. #01:35:49-2#

SCHE3: Weil die ganzen Daten über die Kinder sind ja in dem System drin. Die legt die Stadt in diesem System an. Und wenn das Kind auf eine andere Schule kommt, wird es auch verschoben, dann ist es weg. #01:36:09-6#

I1: Möchten Sie denn noch etwas ergänzen? #01:36:19-5#

SCHE2: Ich finde die Initiative super. ich bin wirklich sehr gespannt, was rauskommt, wie man es in die Fläche tragen kann, dass es ankommt und genutzt wird.

Anhang 8: Transkript Fokusgruppeninterview Gruppe „Förderdiagnostik“

I: Wie genau schätzen Sie im Rahmen der Förderdiagnostik die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder ein? Womit? Wie sind die Abläufe? #00:00:17-4#

FE3: Das ist jetzt ein bisschen meiner Tätigkeit geschuldet. Im Grunde genommen, führe ich alle Informationen, die ich irgendwie zu einem Kind, besonders im vorschulischen Bereich, zusammenkriegen kann, aus den SPZ-Diagnostiken, aus Ergotherapie, Frühförderung, Kita, SPZ, alles was irgendwie an so einem Kind vielleicht professionell gebunden ist und, vor allem aber auch, die Expertise durch üaMa Sprache, an der Stelle zusammen und leite ab, inwiefern sprachliche Besonderheiten negative Auswirkungen auf den Schriftspracherwerb - zum Beispiel - haben könnten. So ganz grob. #00:00:58-8#

I: Das heißt, Sie sammeln tatsächlich Befunde, führen die zusammen und fassen die Inhalte der Befunde zusammen? #00:01:07-3#

FE3: Genau. #00:01:07-3#

I: Das heißt zum Beispiel, Ergotherapie haben Sie jetzt genannt. Habe ich das richtig verstanden? #00:01:13-9#

FE3: Kann unter Umständen auch dabei sein, ja. #00:01:15-3#

I: Logopädische Berichte. #00:01:18-0#

FE3: Also wir haben halt einfach oft, im Kontext des sonderpädagogischen Förderbedarfs, Kinder, die sehr komplexe Störungsbilder haben. Wo auch die Grundschulen sich nicht sicher sind, welcher Förderschwerpunkt vorrangig ist, und da spielen viele einzelne Aspekte eine Rolle. Und da ist es wichtig, möglichst viele Informationen zusammenzuführen und dann wirklich einen Schwerpunkt rausfiltern zu können. #00:01:46-9#

I: Sehen Sie die Kinder dann auch nochmal einzeln und interagieren mit denen oder führen Tests durch? #00:01:53-6#

FE3: Das ist sehr verschieden. #00:01:55-0#

I: Aber es kommt vor? #00:01:55-0#

FE3: Ja. Das ist tatsächlich sehr verschieden. Wenn die Aktenlage so weit ist, dass ich das Kind erkennen kann, dass das Kind so beschrieben wird in seiner Kommunikation, in seinem ganzen Auftreten, in seinem Spielverhalten, in seinen Leistungsfähigkeiten, dass sich für mich ein rundes Bild ergibt, dann entscheide ich auch auf Aktenlage. Oder ich führe nochmal kurz Gespräche, wo ich noch Fragen hab. Aber wenn alles sehr diffus bleibt, und das ist manchmal tatsächlich so, dann vereinbare ich Termine in der Kita. Dort sind die Kinder ja eigentlich nahezu täglich und dort habe ich die Erfahrung gemacht, dass die Erzieher sehr gut beschreiben können, wie der Alltag für diese Kinder so strukturiert ist. Dort sind die Informationen über die familiären Hintergründe oft komplex und ich sehe die Kinder in Interaktion. Und dann wende ich in dieser Situation ungern diagnostische Verfahren an, weil das eigentlich irgendwo immer schon im Vorfeld gelaufen ist. Sondern ich bringe ein kleines Spiel mit und gucke, wie sich das Gesamtverhalten zusammenfügt mit den Informationen, die ich natürlich im Hintergrund immer mitlaufen hab. Oder ich gucke ein kleines Bilderbuch an. Also eher in so einer offenen beobachtenden Atmosphäre. Die ganz diffizile Diagnostik überlasse ich im Kreis Halle gern FE2. #00:03:25-3#

I: Das heißt, Sie würden dann da Kontakt aufnehmen und dann FE2 anfragen, ob sie das Kind nochmal (...)? #00:03:30-9#

FE3. Es gibt Ausnahmen, es gibt tatsächlich logopädische Berichte, die so differenziert sind und auch den schulischen Aspekt mit auffassen. Das ist nicht immer so. Aber wenn das so ist, dann entscheide ich tatsächlich, ohne dass FE2 oder ein Sprachheilpädagoge anderer Art sich das Kind schon mal angeguckt hat. Aber das ist sehr sehr verschieden. Manchmal kriege ich eben einfach nur Berichte, die weitere Verordnung initiieren sollen. Die sind so kurzgefasst, dass ich daraus für den schulischen Kontext keine weitere Diagnostik ableiten kann. Aber wenn die logopädischen Berichte sehr aussagekräftig sind und vielleicht auch eine kurze vorschulische Diagnostik gelaufen ist, dass ich auch so den kognitiven Aspekt mit auffassen kann, entscheide ich das so. Oder empfehle ich das so. Das muss ich jetzt an der Stelle so sagen. Denn ich bin ja irgendwie die koordinierende Stelle in dieser Position. #00:04:35-8#

I: Das heißt, die Anforderung der Berichte, das ist dann auch Ihre Aufgabe in dem Prozess. Dass Sie sozusagen erfragen, welche logopädische Praxis denn hier zuständig ist, wo geht das Kind hin? Und dann dort anrufen ... Wie läuft das dann ab? Wie kommen Sie an die Berichte? #00:04:53-6#

FE3: Das Zusammenstellen der Akte ist Aufgabe der Grundschule in den allermeisten Fällen. Wo es komplizierter wird, ist auch mal das Sozialamt mein Ansprechpartner. Die sammeln dort ja im Grunde alle Unterlagen, insbesondere bei den Kindern, wo es um Frühförderung und die Kita-Plätze geht. Ansonsten ist es schon eher Aufgabe der Grundschule, die Unterlagen zusammenzustellen. Und dort, wo ich noch Justierungsbedarf habe, rufe ich entweder selbst an oder ich bitte darum, dass das noch ergänzt wird. Oder ich spreche das mit den Eltern ab, das ist wirklich unter Umständen sehr individuell. #00:05:24-7#

I: Ist es denn Teil des Standardprozederes, dass Sie Elterngespräche führen? Also bevor eben das Gutachten geschrieben wird, als Teil der Diagnostik? #00:05:35-7#

FE3: Das ist auch wieder sehr individuell. Wir haben ja gerade in dem Bereich, wo ich zuständig bin aus dem MSDD, das ist ja vor allem Halle/Neustadt, da haben wir viele Kinder mit Migrationshintergrund, wo die Hürden Richtung Bildungssystem, Richtung amtlichen Kontext sehr hoch sind. Wo ich dann versuche, nach Möglichkeit und wenn die Grundschulen nicht signalisieren, dass sie meine Unterstützung wollen, das in einer Hand zu lassen und dann aber lenkend im Hintergrund da zu sein. Wenn es um die Antragsstellung in Richtung sonderpädagogischer Förderbedarf geht, sind immer die Grundschulen die ersten Ansprechpartner, die auf die Eltern zugehen und sagen: „Wissen Sie, uns ist aufgefallen (...) und wir hätten gern (...) und wir stellen uns das so vor (...) und so ist der weitere Prozess“. Und erst an der Stelle, wo die Eltern ihre Zustimmung geben, dass dieser Prozess startet, komme ich dann ins Spiel. Also es ist nicht mein Aufgabenbereich, in den Kitas und den Schulen rumzugehen und zu gucken, wo könnte denn jetzt sonderpädagogischer Förderbedarf sein. Sondern das initiieren die Grundschulen. Kommt auch anders mal vor. Also wenn die Familie gut aufgestellt und angebunden ist, dann kommen auch Anträge und Anfragen an die Sprachheilschule oder direkt an mich, aber da verweise ich an die wohnortnahen Grundschulen, weil dort die Wege einfach kürzer sind. #00:07:08-7#

I2: Meine Frage war nämlich auch, woher wissen Sie denn, wen Sie kontaktieren müssen für diese Berichte. Ich glaub, das hat sich jetzt schon geklärt, aber nur nochmal um sicherzustellen: Das heißt, wenn einfach die Grundschule zufälligerweise nichts davon weiß, dass das Kind Ergotherapie bekommt und Sie irgendwie keinen Kontakt zu den Eltern herstellen können, dann könnte es sein, dass das Kind zwar in ergotherapeutischer Behandlung ist, aber Sie gar nicht auf die Akten zugreifen können. #00:07:34-9#

FE3: Ja. Diese Zufälle wollen wir natürlich gerne vermeiden, und die Grundschulen bereiten die Einschulung ja eigentlich auch gut vor. Es kommt vor. Gerade jetzt in der Corona-Zeit war

alles ein bisschen schwieriger mit dem Kontakthalten zu den Vorschulkindern und deren Eltern, aber grundsätzlich fragen die Grundschulen solche Sachen immer ab bei der Schulanmeldung. Sodass es meistens da schon so eine Idee gibt, dass es Besonderheiten geben könnte. Und nicht überall, wo therapeutisch interveniert wird, ist ja auch zwangsläufig ein sonderpädagogischer Förderbedarf irgendwann zu eruieren. #00:08:07-4#

I: Vielen Dank. FE2, wie ist das bei Ihnen? Dieselbe Frage. Wie läuft das ab, wenn Sie die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder einschätzen? #00:08:19-6#

FE2: Möchten Sie wissen, wie es überhaupt zu mir gelangt und wie dann der Prozess losgeht, oder soll ich starten, wo der Prozess losgeht? #00:08:24-8#

I: Gerne auch, wie die Anfrage zu Ihnen gelangt, ja. #00:08:31-6#

FE2: Ich fange mal grundsätzlich an, weil das ziemlich wichtig ist. Genau wie FE3 schon sagte, gibt es immer noch, so ist es eigentlich nicht gedacht, ganz unterschiedliche Wege, wie die Anfragen zu mir kommen. Da ruft der Opa, die Omi an, ich habe da ein Enkelkind, und mir ist aufgefallen, der kommt im Kindergarten gar nicht so richtig klar, der hat keine Freunde. Was kann man denn da machen? So geht es erstmal los. Dass natürlich Großeltern auch gar nicht wissen, was muss ich denn konkret fragen, um zu der Antwort zu kommen, dass dem Kind Gutes widerfährt, wenn es in die Schule kommt. Tante, Onkel, all diese Leute, die in der Familie zu finden sind, rufen an und fragen. Also das macht mein Tätigkeitsfeld sehr häufig aus. Morgens um halb 8, abends um halb 7, das spielt da gar keine Rolle. Das fällt ihnen jetzt ein und jetzt müssen wir mal und ich wollte schon so lange mal fragen, und die Nummer hab ich jetzt und jetzt ruf ich mal an. Und wenn sie Glück haben, geht FE3 auch dran und wird also Rede und Antwort stehen. Das sind so die Wege, die so jeden zweiten Tag reinkommen. Der offizielle Weg und der richtige Weg ist eigentlich, dass ich einen sogenannten üaMa Antrag bekomme. Eine üaMa-Anfrage von der Grundschule. Und wenn ich alles richtig verstanden habe, ich muss ja mal sagen, es ändert sich ja auch sehr häufig, und wenn man lange dabei ist, hat man die Schwierigkeit, dass man schon auch ein bisschen festgefahren ist, und auch sehr bedürftig ist, schnell zu helfen. Und wenn dann Schulen mal anrufen und sagen, was mach ich denn, ich habe da / dann, guck ich auch schon mal schnell hin und helfe auf kurzem Weg. Das kann man ja auch mal sagen. Ohne Auftrag, ohne dass ich was schriftlich habe, will ich mal schnell helfen, einfach nur helfen. Da geht es nicht darum, dass das Kind sonderpädagogischen Förderschwerpunkt kriegen soll, sondern darum, schnell hinzugucken, der Grundschullehrerin, die sehr bemüht ist, zu helfen, auf dem Weg zur Schrift, zum Lesen lernen, zum Schreiben lernen. Da brauche ich keinen Auftrag. Das werde ich wahrscheinlich

gar nicht dürfen, ich mache das. Aber der offizielle Weg ist - ich habe einen schriftlichen Antrag, der mit dem MSDD abgestimmt ist. Der MSDD soll eigentlich Bescheid wissen und durchaus auch zustimmen, hier ist eine Bedarfsfrage bei dem Kind und hier wird FE2 in der Sprachheilschule oder wer auch immer übermacht in den Schulen, die werden dann auch mit herangezogen über einen schriftlichen Antrag. Der weitere Weg ist dann, dass ich priorisiere. Vorschulkinder gehen im Moment einfach vor, weil es darum geht, eventuell wirklich einen sonderpädagogischen Förderschwerpunkt zu verteilen, den nicht ich verteile. Ich kann vorschlagen, nach Diagnostik, nach Beobachtung, nach Gesprächen. Das ist also ein großer, globaler Prozess, der dort abläuft. Man fährt nicht nur in die Einrichtung und macht mal schnell eine Diagnostik, sondern man guckt sich den Unterricht an. Schon auch um tatsächlich auch den Unterricht sich anzuschauen, um der Lehrerin im Anschluss möglichst gute Ratschläge zu geben, was man verändern könnte für dieses Kind, was vielleicht nicht optimal ist. Man selbst hat es nicht bemerkt als Lehrer. Man hat 28 Kinder, da sitzt ein Mäuschen, was irgendwie gefühlt nicht richtig mitkommt, woran kann es liegen? Das sind auch interessierte Lehrer, die wollen nicht unbedingt die Arbeit delegieren oder sagen: „Nimm den mal mit, ich will den nicht.“ Darum geht es nicht. Sondern tatsächlich, wie kann dem Kind, und zwar möglichst erstmal in der Grundschule, geholfen werden? Dass der Unterricht optimiert wird, dass vielleicht die Elternarbeit optimiert wird, dass vielleicht, da staunen die Lehrer immer, das Kind zu einem Logopäden geht? Ja, das müssen Sie sogar. Dieses Kind mit logopädischer Behandlung im Hintergrund und Ihrem guten Unterricht kann hier in der Grundschule optimal lernen. Weil das ist ja auch ein kurzer Schulweg, man erreicht die Eltern viel schneller. Man kann auf kurzem Weg die Eltern, durchaus auch als Co-Therapeuten, in Anspruch nehmen. Und viele Eltern machen das auch. Allerdings wenn wir von Halle-Neustadt und von der Silberhöhe sprechen, von diesem Elternklientel, da ist es natürlich vielfach schwieriger, weil diese Eltern auch unter schwierigen Bedingungen großgeworden sind und nur das weitergeben, das sie auch gelernt haben und das ist nicht immer optimal. Und in den Kindergärten ist es tatsächlich so, dass man sich Prozesse anguckt, wie FE3 eben sagte. Man kommt morgens hin, man hat nicht nur das Diagnostikmaterial in der Tasche, sondern man guckt sich die ganzen Prozesse an. Frühstück, wie wird es zubereitet, wer hilft, wie wird gekaut, geschluckt? Anita Kittel, Myofunktionelle Therapien vielleicht initiieren, weil viele Kinder sehr schlaff sind, regelrecht stark sabbern. Ich will soziale Kontakte beurteilen können. Holt sich das Kind Hilfe? Ist es selbst bereit, gleich mitzuhelfen, zu sehen oder muss abgewischt werden, da ist was runtergefallen. Solche sozialen Interaktionen möchte man gern anschauen. Dann spielt man ein bisschen, man guckt sich auch die Beschäftigung an. Also die Kindergärtnerinnen, die meisten sind sehr kooperativ und machen eine sehr schöne Beschäftigung, was man sich denn anschauen kann. Dann kommt der erste Block Diagnostik. Dann gehen wir raus - ein bisschen Pause, bisschen spielen. Dann wieder Diagnostik und

möglicherweise, wenn die Eltern es im Vorfeld schon sagen, eigentlich ist es nicht unbedingt meine Aufgabe, führe ich auch ein Elterngespräch, was beratend ist. Keinesfalls darf man sich festnageln lassen, aber mein Kind kommt doch in die Sprachheilschule. Das sind flehende Fragen. Viele Eltern haben dann schon das Geschwisterkind bei uns in der Schule. Sie merken, wie erfolgreich das bei dem Geschwisterkind von Statten gegangen ist und der größte Wunsch ist, dass das zweite, dritte, vierte, fünfte Kind auch noch zu uns kommt. Aber nein, ich berate nur. Was man eventuell in dem letzten verbleibenden halben Jahr besser – anders - machen kann. Ich empfehle immer Logopädie, was sehr häufig nämlich nicht in Anspruch genommen wurde, was sehr schade ist. Sie bekommen ein Rezept und müssen eben dort hingehen. Das ist schon ein Zeitfaktor, den viele Eltern auch nicht auf sich nehmen wollen oder auf sich nehmen können, weil sie alleinerziehend sind und fünf Kinder haben. Also das wäre meine Aufgabe. Von Antragsstellung bis zu dem Zeitpunkt, wo ich dann auch eine Stellungnahme schreibe. Die dauert manchmal etwas länger, weil ich es umfassend machen möchte. Weil eben nicht nur die Sprache eine Rolle spielt, sondern die Motorik, die Wahrnehmung, die phonologische Bewusstheit, auch der Sprechprozess - wie ist der organisiert und strukturiert bei dem Kind? Und natürlich auch zum Schluss die Frage, was empfehle ich in der Situation? Was glaube ich, kommt das Kind in der Grundschule mit den Schwierigkeiten, welche es mitbringt, zurecht? Weil das ja immer optimal ist, kurzer Weg. Die Freunde, die aus dem Kindergarten mit in die erste Klasse gehen. Oder glaube ich, dass das Kind schon so weit gestrandet ist, auch keine oder wenige sozialen Kontakte im Kindergarten hat, aufgrund der Schwierigkeiten in der Sprache? Das muss man sich genau überlegen, denn man entscheidet ja ein bisschen die Biografie, den Lebensweg des Kindes mit. Und ich möchte nichts Falsches empfehlen und später stellt sich heraus, hach wäre das Kind mal gleich in die Sprachheilschule gekommen und hätte die Vorteile dieses Konzepts genießen können, dann wäre es gar nicht erst so weit gekommen, dass sich so eine starke Legasthenie ausgeprägt hat. Oder dass das Kind an der Stelle nicht Lesen und Schreiben gelernt hat, aber auch in den anderen Fächern hinterherhinkt, weil die schlecht entwickelte Sprache so hinderlich war. Ich stell mir immer vor, das liest jemand, der dieses Kind noch nie gesehen hat. Da denke ich nicht nur an FE3, sondern auch an die Institution, die dann kommt, die es entscheidet. Die kennen ja die Kinder gar nicht und die möchten schon auch mal lesen, wie ist denn das Kind aufgestellt. Mit allen was dazugehört: mit dem Elternhaus, mit dem sozialen Umfeld. Wie kam es schon in der Kita zurück oder eben auch nicht, und hier kann ich als Schuldezernent, als fachlicher Referent ehrlichen Herzens sagen: Genau, wir geben dem Kind die Möglichkeit, nicht nur einen sonderpädagogischen Förderschwerpunkt zu bekommen, sondern dieses Kind sollte tatsächlich auch die Vorteile einer Förderschule genießen dürfen und müssen, damit es möglichst, das ist ja unser Ziel, einen Schulabschluss später mal schafft, um einen Beruf zu lernen und auf eigenen Füßen zu stehen und dem Staat nicht in voller Gänze auf der Tasche

zu liegen. #00:17:55-0#

I: Und nutzen Sie eigentlich manchmal auch neben den vielen Beobachtungsverfahren, die Sie anwenden in verschiedenen Situationen, auch manchmal Verfahren, also Tests, standardisierte? #00:18:07-1#

FE2: Natürlich. Und da haben wir uns in den Jahren auf, Sie als Fachmann würden vielleicht sagen, auf nicht hochwissenschaftliche, Tests konzentriert. Also Anita Kittel ist inzwischen meine beste Freundin geworden, weil diese Diagnostikbögen einfach gut handhabbar sind. Mit schnellem Ausfüllen. Ich ziele mal auf ein Jahr ab, da habe ich 146 üaMa-Anträge im Schuljahr gehabt. Wenn man sich der Zahl 100 wenigstens nähern möchte, um die abzuarbeiten, kann man tatsächlich nicht ein Kind in voller Gänze beurteilen, weil man das nicht schafft. Man möchte aber so viel wie möglich schaffen. Und deswegen hat sich herauskristallisiert, dass (unverständlich) nach wie vor ein gutes Angebot ist für Kinder, wo man schnell abtesten kann, Grammatik-Tests. Ich habe mich konzentriert auf Andreas Mayer aus Köln, der so Phonologie, Phonetik und sowas, da hat ersverschiedene Tests. Und wenn Kinder schon mit seinem Test nicht die Reimwörter herausfinden können, wo man drei Reimwörter hat, drei Bilder, man hat ja nicht nur die Wörter, man hat es ja auch bildlich, dann kommt schon immer das erste Ausrufezeichen. Dann weiß man schon: Achtung. Und alles Weitere, was man dann abtestet, können die Kinder schon gar nicht mehr erfüllen. Wir haben uns einen Leitfaden erarbeitet, den wir abarbeiten. Jede sprachliche Ebene wird mit einem Test abgearbeitet und dann ergänzt durch die Beobachtungen. Dann kennt man oft ja auch schon die familiäre Situation. Man kennt die Geschwisterkinder schon und genau in die Richtung geht es ja häufig. Und was man nicht unterschätzen darf: man sieht ja, ich bin gar nicht mehr jung. Die Erfahrung, die man hat, die spielt eine ganz große Rolle. Man weiß schon ungefähr, was kann ich weglassen. Wenn ein Kind in der Aussprache nicht auffällig ist, muss ich nicht unbedingt noch das auditive Gehör abtesten, um zu hören, ob sie distinktive Unterschiede klarmachen, das kann man voraussetzen. Da hat man eben ein bisschen Erfahrung. Worauf konzentriert man sich und was lässt man einfach weg? #00:20:21-5#

I: Nochmal eine ganz praktische Frage: Wie findet denn die Dokumentation statt? Füllen Sie Papierbögen aus oder übertragen Sie das dann auch in den PC? Wie läuft das ab? #00:20:32-3#

FE2: Das kommt drauf an. Wenn ich mitkriege, das Kind ist sehr auffällig in der Aussprache, dann benutze ich sehr gerne den AVAK-Test. Der ist schon etwas älter und ich muss auch meinen alten Laptop mit dabei haben. Und da ist auch nur dieser Test noch drauf. Für was

anderes ist der Laptop nicht mehr zu gebrauchen. Aber der AVAK-Test bringt ja mir als Praktiker den Vorteil, der viel zu tun hat - wir haben alle viel zu tun. Aber so ein Schulalltag, der ist schon ziemlich umfassend und wenn man dann abends noch die Auswertung der Tests macht, hat man ja bei dem AVAK die Möglichkeit, auf Auswertung zu drücken und dann liest der alles und wertet alle Prozesse aus. Welche Vorverlagerung? Der Artikulationsort, die -art, ist die betroffen? Welche Prozesse spielen noch eine Rolle und dann habe ich das Auswertungsblatt. Und wenn ich dann die Stellungnahme schreibe, schreibe ich einfach ab. Da kann ich mir ganz klar die Ergebnisse holen, ohne mein Köpfchen abends um sieben noch zu überzustrapazieren. Aber ansonsten schreibe ich alles auf. Ich habe mir aber Bögen erarbeitet, wo ich die semantischen Felder alle aufgeführt habe. Zählen, Farben, Mengenvergleich, wo ich dann nur noch schnell die Häkchen machen kann, wo ich dann zusätzliche Infos schnell aufschreiben kann. Wenn es um semantische Felder, Verkehr, Jahreszeiten, Besteck und so etwas geht. Gemüse - Oberbegriff, Unterbegriff zuordnen, dann habe ich das vorbereitet da, das sind fünf Seiten und dann schreibe ich. Das ist eben die Erfahrung. Dann habe ich mir das ausgebreitet. Die Kinder wissen, warum ich das habe. Ich erkläre es immer, so dass die genau wissen, wenn die Tante so viel schreibt, ist das ganz wichtig, damit ich in die Schule komme, damit das auch richtig alles läuft. Das habe ich mir einfach über die vielen Jahre erarbeitet. #00:22:31-9#

I: Selbst zusammengestellt, ne? Also eine Kombination aus selbst erarbeiteten Dokumentationsbögen, standardisierten Verfahren und so. Das ist dann Ihr Diagnostikkoffer, sozusagen. #00:22:45-3#

FE2: Wir haben immer mal was Anderes wieder reingenommen. Ich hatte ja mal ein oder zwei Jahre FE2 im üaMa. Sie hat dann auch wieder ein bisschen was Anderes gemacht. Vielleicht hat sie auch was von mir probiert. Dann habe ich jetzt auch wieder drei Leute, die auch ein bisschen mithelfen. Die probieren auch. Die haben richtig den Auftrag: probiert mal dieses Verfahren oder ein anderes und wir kommen immer wieder zurück auf den Leitfaden, den ich mal erarbeitet habe. Der ist strukturiert und effektiv, sodass man für ein Kind möglichst nicht mehr als zehn Stunden benötigt. Mit Beobachtung, mit Einsatz von Diagnostikbögen, Auswertung, und Gespräche mit Eltern, Kindergärtner*innen, Schulleiter*rinnen, Lehrer*innen, vielleicht auch mit dem Jugendamt. Das kommt leider auch immer häufiger vor, dass mit Vormund oder dem Jugendamt gesprochen werden muss, mit Heimen. Also dass was drum rum ist, macht sehr viel Zeit und Arbeit aus. Das fließt alles mit ein. Es kommt alles in die Stellungnahmen, sodass FE3 und andere natürlich, sich ein gutes Bild machen können, wie das Kind aufgestellt ist. Was muss ich mir vorstellen? Was kann ich ehrlichen Herzens empfehlen, damit der Schuldezernent und eventuell der, der noch darüber kommt im

Kultusministerium, im Ministerium für Bildung, auch entscheiden kann, ohne ein schlechtes Gefühl zu haben. Da denke ich auch als Mensch, nicht nur als Diagnostiker, als Lehrer oder Schulleiter. Ich bin ja auch Mutter. Und ich denke mir immer: ich möchte, dass für mein Kind alles gut entschieden wird von Leuten, die Ahnung haben und die auch ein Herz, eine Seele haben, nicht nur Verstand. Das gehört dazu. #00:24:40-4#

I: Und dann haben Sie Ihre Stellungnahme und die verschicken Sie postalisch oder auf anderem Wege? #00:24:47-6#

FE3: Die verschicke ich tatsächlich immer an den, der mir den Auftrag gegeben hat. Wenn FE3 mir einen Auftrag erteilt hat, bekommt Sie ihn zurück. Aber in der Regel ist es ja so, dass die Grundschulen mir den Auftrag erteilt haben oder ein Gymnasium oder eine Sekundarschule. Und dahin geht die Stellungnahme. In Absprache mit den Schulen geht sie dann auch manchmal gleich an den Bearbeiter des MSDD, damit die auch schon mal Bescheid wissen, wo die Reise hingehet. Aber eigentlich und gesetzlich gesichert ist es so, dass es an den Auftragssteller zurückgehen muss, und das passiert per Mail. #00:25:31-9#

I: Das ist für uns ja auch immer interessant, weil wir überlegen, wie kann man die Prozesse gut gestalten. #00:25:35-2#

FE2: Sonst müsste ich wieder ausdrucken, ich müsste einen Briefumschlag besorgen, ich müsste es beschriften, alles Arbeitsprozesse, die muss man sich sparen in der heutigen Zeit. #00:25:45-5#

I: Wenn es möglich ist, ne? #00:25:45-5#

FE2: Deswegen ist es ja interessant, was hier passiert mit Ihrem Projekt. #00:25:49-5#

FE3: Was ich noch ergänzen wollte zu deiner Art des diagnostischen Verfahrens ist, wir haben ja häufig auch Leistungsdiagnostiken und alle mögliche in diesen Unterlagen, die manchmal auch in eine deutlich andere Richtung sprechen. Wenn man dann die Diagnostik von üaMa Sprache liest, kann man ganz klar ableiten, der IQ-Wert ist an der einen Stelle das, aber wenn man das übereinanderlegt, kann man ganz klar beschreiben, dass der vordergründige Schwerpunkt aktuell nicht der kognitive ist, sondern tatsächlich erst einmal die Sprache und dann beobachtet werden muss, wenn Sprache nachrutscht, wohin es im kognitiven Bereich gehen könnte. Ob eine Stabilisierung eventuell beschreibbar sein könnte, dass dort auch einfach so eine Entwicklung ist, dass das Kind am Curriculum irgendwann entlanglernen kann.

#00:26:40-2#

I: Das ist dann Ihre Aufgabe, wenn ich das jetzt richtig verstanden habe? Diese Befunde zusammen anzuschauen. #00:26:46-0#

FE3: Aber das kann ich wirklich nur, weil diese Stellungnahmen, die ich von FE2 und von anderen üaMa's aus der Sprachheilschule kenne, wirklich so differenziert sind, dass man das daran gut ablesen kann. #00:27:02-8#

I: Sie bekommen dann also die Befunde von FE3 und ggf. auch psychologische Befunde. Das ist das, was Sie erwähnten gerade, wo es dann eher in eine andere Richtung geht. Betrachten die es, setzen sie es ins Verhältnis und schreiben dann ... #00:27:30-0#

FE3: Auch eine Stellungnahme. #00:27:30-3#

I: Wir haben uns da letztens schon drüber unterhalten. Wir empfinden das als recht komplex und deswegen auch immer mal nachfragen. #00:27:38-3#

FE3: Die Hürden sind tatsächlich relativ hoch und gerade im Bereich Sprache vor Schuleintritt sind da viele Akteure beteiligt. #00:28:00-5#

I: Auch nochmal bei Ihnen die ganz praktische Nachfrage: wie dokumentieren und versenden Sie Ihre Stellungnahme? Geschieht das noch auf Papier, elektronisch, digital? #00:27:57-6#
#00:28:00-5#

FE3: Das ist sehr verschieden. irgendwann ist das Ding als Papier da, weil die Akte ans Landesschulamt geht zur Entscheidung. Wie die Wege dazwischen sind, wie man zu Informationen kommt, das ist mal digital, mal per Post, mal bin ich selbst vor Ort und hole mir die Unterlagen ab, je nachdem wie es passt. An den Grundschulen bin ich relativ häufig, die ja diese Akten sammeln. Das ist wirklich verschieden. #00:28:26-0#

I: Also da kann alles dabei sein? #00:28:28-7#

FE3: Alles. #00:28:28-2#

I: Papier, Akten, dass Sie sich Befunde auf Papier abholen, dass Sie was per Mail, per Post bekommen. Dass Sie sich Infos telefonisch einholen und niederschreiben, kann

wahrscheinlich auch möglich sein? #00:28:42-1#

FE3: Auch das passiert, wird aber gern vermieden, denn am Ende kommt die Akte als Akte ans Landesschulamt und muss auch dort gut dokumentiert sein, immer in Schriftform. #00:28:56-4#

I: Das kann ich mir jetzt schon ein bisschen besser vorstellen, das ist sehr hilfreich.

FE3: Wir sind immer noch an der Stelle im Bereich der Empfehlungen. Dort sind wir dann im Bereich der Entscheidungen. #00:29:07-3#

I: Dann kommen wir gleich zu Ihnen, FFE1. Könnten Sie bitte auch, bevor Sie die Frage beantworten, wie der Prozess bei Ihnen abläuft, erklären was genau Ihre Aufgabe ist? #00:29:21-6#

FFE1: Also ich bin schulfachlicher Referent für Grund- und Förderschulen hier in Halle, das heißt: Ich habe diverse Grundschulen und die zwei Schulen mit Ausgleichsklassen. Ich bin dann derjenige, der mit den ganzen diagnostischen Empfehlungen den Bescheid ausstellt und damit auch die Rechtsgültigkeit herstellt. Im Bereich Sprache, Sprachheilschule ist nicht in meiner Verantwortung, da mache ich nur Vertretung. FE2 und ich haben immer nur dann miteinander zu tun, wenn es um üaMa geht, denn dafür bin ich verantwortlich im Land. #00:30:08-3#

I: Also bei Ihnen geht der Prozess da los, wo Sie zum Beispiel von FE3 die Empfehlung, die Akte bekommen, die sie erstellt hat, wo die Befunde gesammelt an Sie gehen. #00:30:20-4#

FE1: FE3 macht das, die begleitet die Grundschulen, auch weiterführenden Schulen beim Feststellungsverfahren, bündelt alle Unterlagen, die sie hat und spricht aufgrund dieser Bündelung eine Empfehlung für sonderpädagogischen Förderbedarf aus. Ich schaue, ob ich damit leben kann, indem ich auch nochmal alles überprüfe und zum Schluss einen Bescheid ausstelle und dann Förderschule oder gemeinsamen Unterricht, je nach Elternwunsch. #00:30:52-5#

I: Wenn Sie also überprüfen, wonach schauen Sie und wonach entscheiden Sie? Was sind da so Ihre Indikatoren? #00:30:59-3#

FE1: Im Bereich Sprache vertraue ich beiden Damen sehr, muss ich so sagen wie es ist. Also

ich würde nie ein Gutachten von FE2 anzweifeln. #00:31:09-2#

FE2: Das freut mich. #00:31:08-7#

FE1: Ich schaue, ob es dabei ist, das muss ich so sagen. Wenn FE2, vertraue ich ihr so sehr, wenn sie sagt, das Kind hat den Förderbedarf Sprache, sie empfiehlt das, d ist sie für mich eindeutig die Expertin. In allen anderen Förderschwerpunkten sehe ich es anders. Da habe ich meine eigene geltende Sicht. #00:31:32-6#

I: Gibt es auch im Förderschwerpunkt Sprache, wenn Kinder darauf geprüft werden, manchmal Situationen, wo Sie auch nochmal aktiv werden müssen? #00:31:44-7#

FE1: Beim Förderschwerpunkt Sprache, wenn der alleine ist, nicht, eher beim Förderschwerpunkt Lernen, dass ich da nochmal mit FE3 spreche, dass ich gerne nochmal eine üaMa Sprache (unv.) lassen würde, um zu schauen, ob es nicht eher Sprache ist statt Lernen. Grundsätzlich zählt der höchstmögliche Bildungsweg für mich. Und damit ist Sprache erstmal LB vorzuziehen. #00:32:09-0#

I: Nun haben Sie also, nehmen wir mal an, die Akte, haben das überprüft, sind damit D'accord. Wie geht es dann weiter? #00:32:17-5#

FE1: Dann schaue ich ob Förderschule oder nicht Förderschule. Also was die Eltern sich als Wunsch bei FE3 im Elterngespräch angegeben haben. #00:32:26-1#

I: Also Förderschule oder inklusiv? #00:32:28-2#

FE1: Genau, das dürfen die Eltern wählen, was sie für einen Beschulungsort wünschen und dann hoffe ich auf Kapazitäten. Also wenn es Förderschule sein soll, hoffe ich, dass Kapazitäten da sind. In der Regel rufe ich dann in der Förderschule an und frage ob Platz da ist in der jeweiligen Jahrgangsstufe. Wenn ja, unterschreibe ich den Aktenvorgang, gebe ich den meiner Sekretärin und (unv.) Bescheid. #00:32:54-7#

I: Sind denn da die Dokumentationswege bei Ihnen digital, postalisch oder auch gemischt? #00:33:02-6#

FE1: Im Amt selber? #00:33:03-4#

I: Alles was dazugehört. #00:33:07-1#

FE1: Im Amt selber ist alles in Papierform. Da wird es glaube ich auch keine Änderung geben. Der Weg zu mir ist es digital lieber, ich nehme aber auch alle anderen Varianten. #00:33:26-1#

I: Das heißt per Mail wäre Ihnen zum Beispiel recht? #00:33:23-8#

FE1: Wäre mir recht, ich kann auch mit Cloud-Systemen, ich kann mit Video leben. Ich mag digitales, ich mag kein Papier und bin trotzdem auf dem Amt. Zum Schluss ist es eine Verwaltung, die braucht den Papiernachweis. Stellungnahmen les ich zum Beispiel ganz häufig vom MSDD vorher digital. (Zu FE3 zeigend) Wir zwei besuchen uns regelmäßig, die anderen schicken mir das digital. Da mache ich meine Kommentare dran. #00:34:01-4#

I2: Sie sitzen auch im selben Amt, FE3? #00:34:09-1#

FE3: Jedenfalls auf dem Papier. #00:34:10-8#

I2: Aber das ist räumlich getrennt. #00:34:13-3#

FE3: Ja. #00:34:18-3#

I: Der MSDD ist doch dem Schulamt zugeordnet. #00:34:20-9#

FE3: Also wir sind abgeordnet am Landesschulamt, in Halle sitzen wir am LBZ für Hörgeschädigte. #00:34:31-8#

I: Und Sie, FE1, wo ist Ihr Büro sozusagen? #00:34:33-8#

FE3: Direkt im Landesschulamt. #00:34:38-0#

I2: FE2 macht, wissen wir, nur die Sprache. Bei Ihnen, FE3, im MSDD sind Sie zuständig für den Bereich Sprache? #00:34:54-1#

FE3: Für alles. #00:34:54-4#

I2: Das wird dann halt einfach aufgeteilt oder wie? #00:34:58-6#

FE3: Das sind Grundschulen, weiterführende Schulen zugeordnet und decken so gut wie alles ab. #00:35:03-5#

I2: Also gebietsweise. Bei Ihnen, FE1 landet dann aber alles, alle Förderschwerpunkte und alle Gebiete in Halle. #00:35:19-0#

FE1: Der mir zugeordneten Grundschulen. Und alle, die an Schulen mit Ausgleichsklassen wollen. #00:35:25-8#

I2: Und diese Grundschulen sind aber nicht deckungsgleich mit den Schulen, die FE3 betreut. #00:35:37-0#

FE3: Also ich arbeite mit drei schulfachlichen Referenten zusammen und du, FE1, arbeitest mit zwei MSDDlern zusammen. Beziehungsweise für die Schulen mit Ausgleichsklassen weiß ich nicht, wie das in unserem Kreis ist. So irgendwie so. #00:35:48-8#

FE2: Ich muss aber auch nochmal dann präzisieren. ich bin nur für Sprache verantwortlich, das ist richtig. Aber ich habe durchaus einen sehr offenen Blick und einen wachen Verstand. Und ich bekomme relativ schnell mit, dass es tatsächlich nicht nur die Sprache ist und dann muss man nämlich nochmal genauer hingucken. Ich fahre manchmal ein zweites Mal dann in die Einrichtung, auch gerne mal am Nachmittag, weil das Kind dann nämlich anders ist und noch unkonzentrierter und verhaltensmäßig noch auffälliger. Der Vormittag ist immer so ein schöner Bereich, wo die Kinder ja noch relativ ausgeschlafen sind. Obwohl das häufig auch nicht mehr der Fall ist. Aber sie sind natürlich konzentrierte und am Nachmittag stellt sich das anderes da. Und dann hat man oft ganz eindeutig ein Kind vor sich, was man am Nachmittag so nicht gesehen hat. Also dann gibt es nämlich auch Telefonate zwischen uns beiden und dann rufe ich an, ich schreibe jetzt die Stellungnahme, aber schick mal noch jemanden hin, der sich noch das Verhalten genau ansieht oder vielleicht auch das Lernen. Wir wissen zwar, muss ich Ihnen alles nicht erklären, Lernen, Sprache, Verhalten, eine Spirale, wenn eins nicht da ist, kommt das andere schlecht mit und die Spirale läuft so sehr langsam und dann muss man rauskriegen, weil man ja für das Kind wirklich das beste will, ich gehe nicht rum und sammle mir die Sprachkinder ein. Manchmal entsteht dieser Eindruck, so ist es aber nicht. Ich gucke schon, hakt es nicht eher sogar auch beim Verhalten, ist er verhaltensmäßig so auffällig, weil er sich in bestimmten Situationen verbal nicht angemessen Verhalten kann oder ist es tatsächlich vordergründig das Verhalten? Denn ein Kind, was in die Sprachheilschule kommt und verhaltensmäßig so drauf ist wie beispielsweise ein Kind, was ich angeschaut habe, was

so extrem verhaltensauffällig ist, da kann ich keinen sprachheilpädagogischen Unterricht mehr gewährleisten. Also diesen globalen Blick muss man schon auch haben. In was für eine Klasse kommt der Junge? Und wie wird das dann sein? Die kommen aus Bernburg, nehmen weite Wege auf sich, um dann einen Schulalltag zu erleben mit einem verhaltens- nicht originellen Kind, sondern verhaltensauffälligen Kind, was es schafft, den gesamten Schulalltag aus den Bahnen zu reißen. Sowas kann und darf ich mir auch nicht ... also das muss ich mir schon ganz genau angucken. Vorige Woche ein Kind, was nur geschrien hat, vier Stunden lang geschrien. Und weil es dann immer noch nicht den Willen bekommen hat, denn ich saß da und an mir ging es nicht vorbei, hat es sich dann den Finger in den Hals gesteckt und alles vollgebrochen. Solche Kinder in einer Sprachheilschule mit ausgeglichenem sprachheilpädagogischem Unterricht. Und dann rufe ich an und sage, da muss nochmal jemand raufgucken. Das funktioniert nicht nur mit FE3, sondern auch mit allen am MSDD. Die Zusammenarbeit muss wirklich richtig gut sein, eng sein, denn man entscheidet für das Kind nicht nur für ein halbes Jahr, man entscheidet... und ich stimme wirklich FE1 zu, macht man den Deckel LB drauf, zu früh und zu schnell, sind alle anderen Sachen, die sich daraus hätten entwickeln können mit einem guten sprachheilpädagogischen Unterricht, das wird im Keim erstickt. Der Deckel ist drauf, man kann nicht mehr raus. Wir bekommen Kinder mit einem wackeligen IQ, wo man schon geneigt ist zu sagen, das ist schwach, aber es gibt viele Kinder, die kommen dann in der 9. und 10. Klasse und haben Sekundarschulabschluss mit 2 oder 3 gemacht. Da denke ich im Nachhinein, ich habe ja schon viele Kinder begleitet, nur gut, dass wir dieses Kind nicht an die Lernbehinderten-Schule gegeben haben, sondern erstmal geguckt haben, ob es sich nicht entwickeln kann mit einem Regellehrplan, den wir ja haben, aber mit gutem Unterricht, was auf Sprache abzielt. #00:39:50-6#

FE3: Das ist immer ein bisschen die Diskrepanz zwischen Potentiale offenhalten für das Kind und Bildungsbiographien stabil entwickeln. Denn so ein Vorschulkind möchte man ungern, bzw. ein Einschulungs- oder Grundschulkind, durch drei, vier verschiedene Bildungseinrichtungen scheuchen. Das ist möglichst zu vermeiden. An dieser Stelle, gerade im Vorschulbereich, ist das eben diese sensible Entscheidungsphase, wo man sich auch Zeit lassen muss unter Umständen. #00:40:26-4#

I: Das sind viele Perspektiven, die Sie da berücksichtigen müssen, zum einen natürlich die Ressourcen, die das Kind hat, aber auch die Schwierigkeiten, die es hat und dann auch, passt es in der jeweiligen Bildungsform, also ist der Unterricht dann realisierbar. Ich glaube da muss man ganz viel über den Tellerrand schauen, so wirkt das gerade. Was ich gerne jetzt noch Fragen möchte, sie haben dazu schon alle ein bisschen oder einiges gesagt, aber darauf würde ich gern nochmal näher eingehen und zwar ist das der Punkt der interprofessionellen

Zusammenarbeit. Zum einen natürlich in Ihrer jeweiligen Einrichtung, Institution, aber dann auch mit externen Personen, die am Prozess beteiligt sind. Und da wollte ich gern nochmal nachfragen, mit welchen Professionen Sie zusammenarbeiten, auf welchen Wegen und vor allem, wie gut funktioniert das? Was sind vielleicht Hürden, was sind aber auch Dinge, die gut funktionieren? #00:41:21-7#

FE3: Also viel haben wir mit dem SPZ Kontakt, entweder mit den Sozialarbeitern oder auch mal mit Psychologen, die sich zurückmelden und sagen, wir haben hier ein Kind, wir wissen nicht genau, was könnte der Weg sein. Unter Umständen sind es auch mal Logopäden, aber da habe ich häufig Berichte. Es sind Therapeuten, das sind Familienhelfer, es sind ASD-Mitarbeiter, es ist der sozialpädiatrische Dienst, es sind natürlich Lehrer, die vergesse ich immer. Die sind für mich immer präsent. Habe ich jemanden vergessen? Eltern natürlich. #00:42:04-2#

FE2: Erzieher von Kinderheimen, da kommen zunehmend mehr dazu. Und dann eben auch der entsprechende Vormund. Das haben wir sehr häufig jetzt. #00:42:14-5#

FE1: Ja, das häuft sich. #00:42:16-3#

FE2: Hatte ich früher gar nicht mit zu tun, aber das häuft sich. Und die Schwierigkeit dabei ist, (unv.) fortzuführen, der Zeitfaktor. Wir haben alle nur 24 Stunden zur Verfügung und würden gern 8 Stunden davon auch mal ausruhen. Der Psychologe hat seine Sprechstunde, der sozialpädiatrische Dienst hat auch Sprechstunden, hat Kinder dort, Eltern dort. Wenn man mit dem ASD oder mit dem Jugendamt telefoniert, die gehen in Familien, die haben nicht die gleichen Arbeitszeiten wie wir. Die sagen dann immer schon, ich bin bis 11 da, aber dann erst wieder ab um drei. Also so laufen die Gespräche ab. Ich habe manchmal ganz viele Zettel, ASD, Psychologe, den Vormund ... Man hat natürlich auch seine eigenen Kinder noch. Da ab um 11, da ab 13 Uhr, ne da wieder erst ab 15 Uhr und da baut sich der Tag zusammen. Ich finde das ist schwierig. vielleicht im MSDD etwas anders, weil ihr ja diese so genannte 40 Stunden Woche nur dafür habt. üaMa ist ja eine Stundenzuweisung und jede Förderschule kriegt eine andere Stundenzuweisung. #00:43:26-1#

FE3: Und normalerweise sind es ja auch ganz häufig Lehrer, die eine Klasse haben oder Fachunterricht haben, den Vormittag also definitiv gebunden sind, bis in den Nachmittag hinein. Und das dann noch irgendwo zu verorten ist echt eine Herausforderung. #00:43:40-3#

FE2: Und vor allem Termine ausmachen. Lehrer, die bis um 13:45 Uhr im Unterricht sind, aber

als Stundenpool auch über Stunden haben, vielleicht 5 Stunden in der Woche, das ist schwierig. Denn nachmittags findet man in den Schulen selten jemanden am Telefon. Wenn man nochmal einen Termin ausmachen möchte, besprechen möchte oder eine Nachbesprechung machen möchte. Also ich glaube die größte Schwierigkeit ist, zusammen miteinander ins Gespräch zu kommen. #00:44:13-1#

I: Und sie möchten gerne schon ein persönliches Gespräch, das empfinden Sie als effektiver, nützlicher, zielführender. Das heißt, Sie möchten die einmal sprechen, ins Gespräch kommen? E-Mailverkehr wäre nicht zufriedenstellend und da ist es dann schwierig, zusammenzufinden. #00:44:25-9#

FE2. Die großen Vorteile eines Gesprächs sind, man kann immer wieder nachfragen. Eine Mail ist geschrieben, man ist seine Frage losgeworden, der andere beantwortet auch, aus der Frage ergibt sich eine neue Frage. Und schon wieder sitze ich und gucke aber, um 11 Uhr muss ich aber den Psychologen anrufen, ja? Der Zeitfaktor. Und eine E-Mail, also bei mir ist es noch so, bei jungen Leuten vielleicht nicht mehr, eine Mail dauert bei mir länger als ein Gespräch. Da mache ich mir schnell mal so Notizen, das hefte ich mit an und darauf kann ich immer wieder zurückkommen, weil ich eben auch nachfragen kann. Mails sind wichtig, schon, wenn man den anderen Mal erinnern will an Termine, die man besprochen hat und einhalten will und wichtig sind die auch, wenn man bestimmte Absprachen getroffen hat, die auch darauf abzielen, dass man sie einhält. Schau mal meine Mail vom 19.04., da haben wir was gemeinsam beschlossen, warum halten Sie sich nicht daran? Liebe Mama, wir haben doch geschrieben, du sollst eine Logopädie suchen, Sie haben es versprochen. Wir haben es schriftlich vereinbart, bitte halten Sie sich daran. Ein Gespräch, sage ich auch immer zu den Lehrern, ist ein kurzweiliges Erlebnis und man kann schnelle Absprachen treffen, die auch ganz wichtig sind. Das eine ergänzt immer so das andere. beides ist wichtig, aber bei Absprachen geht es schneller mit dem Gespräch, mit einem Telefonat. Und ich kann FE3 trotzdem immer wieder zustimmen, wir haben am 19.04. um 10:15 Uhr miteinander gesprochen, wir haben folgendes abgesprochen. Dann erinnert man sich, weil man ja den Arbeitsalltag des anderen kennt. Wenn ich FE1 anrufe, entweder geht er gleich ran oder ruft zurück oder so, das ist mir auch noch nie passiert, dass ich das benutzen musste. Weil wir ja gemeinsam an einem Kind arbeiten und wir wollen, dass es dem Kind gut geht. Für uns alle, für die Gesellschaft. Und da muss man zusammenarbeiten. #00:46:38-4#

I: Wie ist es denn mit Ärzten, haben Sie da manchmal Anlässe zum Gespräch? #00:46:41-0#

FE3: Bevor ich jemanden vergesse, Schulsozialarbeiter und Kitasozialarbeiter. Das ist wirklich

eine Fundgrube und so hilfreich. #00:46:52-8#

FE2: Wenn sie da sind. ich habe zum Beispiel keine. #00:46:53-9#

I: Gibt es nicht grundsätzlich an jeder Schule, ne? #00:46:56-8#

FE2: Nein. #00:46:56-8#

I: Aber wäre gut wahrscheinlich, ne? #00:47:02-1#

FE3: In Kitas wird es gerade aufgebaut und das ist total großartig, weil da die Vernetzung zu anderen Institutionen für Kitas leichter und schneller geht, eben durch Determinierungsgeschichten. #00:47:16-9#

I2: Ich muss auch nochmal nachfragen, ASD, wofür steht das? #00:47:16-8#

FE1: Allgemeiner sozialer Dienst. #00:47:23-7#

FE3: Das, was man gern so unter Jugendamt zusammenfasst. #00:47:27-9#

I: Die organisieren auch Familienhelfer, oder? Ist das nicht so? #00:47:33-9#

FE3: hm (bejahend) #00:47:33-9#

I: Ärztinnen und Ärzte. Haben Sie da auch nochmal Anlässe, dass Sie das Kontakt aufnehmen und gelingt das und auf welchem Wege? #00:47:43-4#

FE3: Das ist äußert selten. Es kann schon mal passieren, aber ... #00:47:49-0#

I: Ich meine, das SPZ ist ja letztlich ärztlich geleitet, aber drüber hinaus, ich dachte jetzt vielleicht gerade bei sprachlich auffälligen Kindern, HNO, Phoniatrie, ggf. auch die Pädiater, zuständige Kinderärzte, sowas. Die haben ja dann doch auch manchmal damit zu tun. #00:48:14-3#

FE3: Das läuft dann aber eher postalisch, nicht auf direktem Wege. Wir haben schon die Stellungnahmen und schon die Befunde und alles was dazugehört, aber ist jetzt nicht so, dass es einen direkten Kontakt im Sinne einer echten Kommunikation gäbe. #00:48:18-8#

I: Wie war das nochmal, brauchen Sie eine ärztliche Stellungnahme, um für einen Förderschwerpunkt eine Entscheidung zu treffen? #00:48:25-2#

FE3: Ich glaube, es gab mal eine Festlegung in Bezug auf den kinder- und jugendärztlichen Dienst der Stadt Halle, aber ich glaube durch Corona wurde da so einiges aufgeweicht, weil vieles da nicht stattgefunden hat. #00:48:38-8#

I: Also Sie brauchen keinen Arztbrief, um irgendeinen Förderschwerpunkt entscheiden zu können. Das ist auch interessant, war mir jetzt gar nicht so klar. #00:48:46-2#

FE2: Kann ja auch gar nicht sein. Überlegen Sie mal, die vielen Eltern, die ihr Leben unterprivilegiert organisieren, die schaffen es ja nicht unbedingt, regelmäßiges Frühstück, Körper, Kleidung und so weiter zu organisieren. Die gehen zu keinem Arzt. Die gehen einfach nicht. Die Kinder haben kariöse Zähne, die gehen nicht zum Zahnarzt, die Kinder brauchen eine Brille, man sieht das ganz klar, man weist darauf hin, die Eltern gehen nicht zum Optiker. Würde das so sein, dass ein ärztliches Gutachten die Grundlage für eine Zuweisung sonderpädagogischen Förderbedarfs sein, würde man per se ganz viele Kinder ausschließen, das geht gar nicht. Es ist natürlich schön, man kann da viel rauslesen. #00:49:27-0#

FE1: Man muss auch sagen, per se braucht man nur das Feststellungsverfahren durch den MSDD und der schulfachliche Referent entscheidet unabhängig der Akten, die vorhanden sind. Wir reden hier nur mit Hallensern. Also in Zeitz sieht das ganze schon anders aus, in Dessau ebenfalls, weil einfach die Dichte an Experten dort eine ganz andere ist. Also wer im Norden von Sachsen-Anhalt im Niemandsland wohnt, findet nicht unbedingt einen Logopäden, der gerade Platz hat. #00:50:00-4#

FE3: Wobei das gerade in Neustadt zunehmend ein Problem wird. Die Eltern, die nicht mobil sind, da gibt es Wartelisten von bis zu zwei Jahren. Das ist irre. #00:50:08-3#

FE2: Genau. Beim SPZ auch ne, Termine bis zu einem dreiviertel Jahr, wartet man drauf. Also das kann man gar nicht verlangen. #00:50:13-1#

FE1: Und das muss man halt auch an der Stelle differenzieren, da ist ein Kommunikationsaufwand von euch (FE2 und FE3) deutlich höher als von den MSDD-Kollegen in Tangerhütte beispielsweise und die haben auch andere Informationsstrukturen. Wenn man alle Logopäden kennt, die die Stadt Halle zu bieten hat, in Tangerhütte, die kennt ihre drei.

Und haben wahrscheinlich auch die Whatsapp-Nummer, nachdem sie 10 Jahre zusammengearbeitet haben. Also ich komme aus dem Saalekreis verwurzelt, ich habe dort alles per SMS mit dem Jugendamt geklärt. Das ist in Halle unvorstellbar. Da kannte man seine vier Leute, wir haben zusammen Weihnachtsfeier gehabt. In Halle haben wir die zehnfache Anzahl. #00:51:00-0#

I: Ja, da gibt es bestimmt große Unterschiede. Einfach vom ländlichen Bereich zu dem hier eher städtischen Bereich. Das ist auch etwas, was wir auch nochmal bedenken müssen. Deswegen guter Hinweis. FE1, haben Sie noch Professionen, mit denen Sie zusammenarbeiten auf verschiedenen Wegen? #00:51:20-4#

FE1: Neben allen, die bisher genannt worden sind, also im Rahmen des Feststellungsverfahrens glaube ich, sind FE2 und FE3 aktiver mit den Akteuren. Ich kenne sie natürlich auch alle und arbeite auf unterschiedlichsten Kontexten mit ihnen zusammen. Ich glaube meine Position unterscheidet sich darin. Ich arbeite mit der Stadt dann noch mehr zusammen, mit der Stadtverwaltung, mit dem Ministerium. Also ich bin die übergeordnete Stelle für ... Ich unterhalte mich halt mit dem Chefarzt und kläre, wie machen wir den Krankenhausunterricht, wie möchte ich, dass die Diagnosen weitergegeben werden, das ist eher mein Part. #00:51:59-9#

I: Und haben Sie auch eher telefonischen Kontakt oder schreiben Sie die Leute eher an? #00:52:05-7#

FE1: Ich telefoniere viel, ich schreibe viel und ich fahre viel rum. Ich habe keine Helfer.

I: Kommt ja auch immer an mit wem und was die Routinen auch sind. #00:52:19-7#

FE1: Unter anderem. Und wie der Kaffee schmeckt. #00:52:21-1#

I: Was würden Sie sagen, ist bei Ihnen die Herausforderung an der interdisziplinären Zusammenarbeit? #00:52:33-8#

FE1: Einen passenden Termin finden.

I: Bei Ihnen auch? #00:52:42-5#

FE2: hm (bejahend) #00:52:42-5#

FE3: hm (bejahend) #00:52:42-5#

FE1: Insbesondere wenn es um kurzfristige Angelegenheiten geht. #00:52:41-8#

I: Telefontermine oder persönlich oder beides? #00:52:43-0#

FE1: Das wäre manchmal egal, Hauptsache man findet zueinander, wenn man so 2, 3, 4 Leute gleichzeitig benötigt, dort in der nächsten Woche einen Termin zu finden, ist schon eine Herausforderung. Da bin ich auch FE3 dankbar, dass sie ganz viel an der Stelle macht. Weil ich sag gerade, wenn ein Feststellungsverfahren geht, (unv.) und verlasse ich darauf, dass sie es macht. #00:53:10-1#

FE2: Vielleicht sollten wir nochmal die Förderkommission auch erwähnen. Ich glaube, das wissen die Damen überhaupt nicht, wie das zustande kommt und da sind eben diese Terminvergaben ganz schwierig. #00:53:25-8#

I: Was bedeutet Förderkommission? Dass alle beteiligten sich treffen? #00:53:24-9#

FE2: hm (bejahend), es kann ja doch dazu kommen, dass FE3 oder andere jetzt von 3 Leuten ein Gutachten hat, eine Stellungnahme. Sprache, Lernen, Verhalten. und sie hat schon vom Ergotherapeuten und sie hat schon vom SPZ und von Frau Prof. B. vielleicht eine Hördiagnostik und so weiter. Und trotzdem, alle drei Stellungnahmen sagen, eigentlich Sprache, Lernen, Verhalten, was mache ich da nun? Sie will es ja professionell entscheiden für das Kind, nicht für sich und nicht für ihn (FE1), völlig egal, aber das Kind. Und dann kommt es zu einer Förderkommission. Dann kommen nämlich alle zusammen. Dann diskutieren wir nochmal und jeder stellt das Kind mit den Beobachtungen und den Diagnostiken nochmal vor und dann ist der Schuldezernent schon dabei und vielleicht auch ein Psychologe noch, der das Kind betreut oder wenn man gutes Glück hat das Jugendamt, das das Kind und die Familie auch schon lange kennt. Dann kommen wir gemeinsam nach der Diskussion, ich habe schon eine Förderkommission von drei Stunden erlebt, abends, 18 Uhr ging die los, ich bin 21:15h dann erst mit meinem Auto nach Hause gefahren. Dann kommen wir gemeinsam zu dem Ergebnis, okay Sprache ist es, das ist es, das ist es, aber der Förderschwerpunkt, der jetzt zuerst und vordergründig bedient werden muss, der ist Verhalten. Das gibt es auch und da ist es schwierig, Termine zu kriegen, weil wir ja alle im Unterricht sind, das findet meistens abends erst statt oder am späten Nachmittag, aber das machen wir trotzdem gern, aber den Termin da zu finden, das ist nicht so leicht, weil alle müssen dann ins Boot und das Jugendamt ist oft

zu der Zeit in den Familien und hilft dort, die Familienhelfer. Aber das sind Leute, die können ganz gut Auskunft über die Kinder geben, weil die sie nochmal ganz anders kennen als wir.
#00:55:27-7#

I: Wer ist denn dafür zuständig zu entscheiden, wer in der Förderkommission teilnimmt? Wer eingeladen wird? Wer hat denn da die Fäden in der Hand?

FE2: Ich glaube das ist auch unterschiedlich. Mal versuche ich es als Schulleitung zu initiieren, wenn es um ein Kind bei mir geht. Hatte ich erst kürzlich mit Frau D., mit Jugendamt, ASD, Kinderheim, Vormund, Lehrerin und Klassenleiterin, wir waren eine große Runde. Das ist eben schwierig, das zu sammeln, das macht meistens der Schulleiter. Der übergeordnete, den frage ich zuerst an, habe ja nun gute Kinderstube. Zuerst frage ich immer den Referenten an, der gefühlt von uns am meisten zu tun hat. Und so viele Schule zu betreuen hat, gibt mir mal drei Termine und die versuche ich unterzubringen und dann gehe ich an die nächste Stelle, weil wir in der Schule haben die Einstellung, wir sind das letzte Glied, ich habe dann einfach Zeit zu haben. Wenn der Schuldezernent, das Jugendamt, der ASDD und der Vormund auch kann, geht es weiter, also irgendwie kriegt man es zusammen, schwierig. Also ich glaube die Fäden sind immer der, der es in der Hand hat.

FE1: Es hängt vom Thema ab. Also wenn das Kind jetzt bei Ihnen in der Schule ist, haben Sie Ihren Schulleiter als Aufsicht, wenn es ein Feststellungsverfahren ist, entscheidet es der Dezernent. Falls die Schule fachlich eine Fachkommission will. Wenn sich zum Beispiel Befunde widersprechen sollten oder die Eltern sich uneinig sind, auch das kommt häufig vor, möchten was Anderes als Beschulungsort.

I: Also immer dort, wo der Anlass entsteht, könnte man fast sagen oder?

FE1: Je nach dem. Anlass ist schon der richtige Grund. Die Amtshoheit für Förderfeststellungsverfahren hat das Amt, von daher entscheide ich, wir machen eine Fachkommission. Wenn das Kind im gemeinsamen Unterricht ist oder in der Fortschreitung, soll ein Wechsel an die Förderschule erfolgen. Und das sehen Beteiligte auch unterschiedlich, auch das ist ein untypischer Anlass für eine Fachkommission. Bereich Sprache, kann ich mir vorstellen, Wechsel der Klasse 4 zu 5 gegebenenfalls. #00:57:49-6#

FE2: Hm (bejahend), hatten wir jetzt auch zwei. #00:57:49-6#

FE1: Also wenn es da uneinig ist, was ist da jetzt der beste Weg für das Kind, also immer,

wenn irgendwelche Widersprüche vorhanden sind, Unklarheiten, immer dann kommt es zur Fachkommission. Und jeder von Ihnen jetzt könnte das initiieren in diesen Rollen, die sie jetzt gerade repräsentieren. #00:58:15-9#

FE3: Ich fasse das immer lieber, wenn ich das initiiere, unter Fallberatung oder Fallkonferenzen zusammen, um einfach diesen ganz offiziellen Begriff ein bisschen fallen zu lassen, und es eher informeller laufen lassen zu können. Damit sich alle entspannter in diese Situation begeben können. Wenn es das Offizielle braucht, bin ich nicht der Initiator. #00:58:45-8#

FE1: Also Fachkommission ist immer der Begriff, wenn es um Bildungsentscheidungen geht. Wenn es einfach nur um Absprachen geht, kann man dem Kind auch einen Namen geben. War bei mir früher so, ich habe so einen Jugendamtsplan gemacht, was (unverständlich) Hilfeplangespräch. #00:59:07-4#

I: Dann wäre meine nächste Frage: was würde sich verbessern durch eine unkompliziertere interdisziplinäre Zusammenarbeit? #00:59:21-0#

FE2: Die da wäre? #00:59:21-2#

I: Na, Sie haben jetzt ein paar Hürden genannt. Termine finden zum Beispiel. Zeitfaktor. Wenn die Prozesse ein bisschen leichter, ich sage jetzt mal geschmeidiger wären, wenn Sie weniger Hürden hätten, was würde sich verbessern, zum Beispiel am Ergebnis? Ich hätte da jetzt auch schon ein paar Ideen nach dem, was sie erzählt haben, aber ich würde gerne erstmal hören, was Sie sagen. #00:59:47-2#

FE2: Naja, Zeit haben wir ja trotzdem nicht mehr. Also die Probleme, die wir haben: Terminabsprachen, möglichst mehr Zeit für so ein Kind aufbringen können, Wege verkürzen. Ich wüsste nicht, wie es sein sollte, wie ich es machen könnte. Weil wie gesagt, wir sind ja lange alle in dem Prozess schon drin und man versucht ja immer zu optimieren, man hinterfragt sich regelmäßig, an welcher Stelle hätte das mal ein bisschen kürzer sein können? Ich schimpfe auch oft mit mir, warum hast du jetzt wieder mit der Mutter so lange gesprochen, 45 Minuten, du hättest jetzt schon zur Aufsicht gehen müssen und dann muss ich mir klar die Antwort geben, weil es die Mutter ist und weil sie das Recht hat und ich die Pflicht habe, sie zu informieren umfassend. Also solche Dinge kann ich mir nicht geschmeidiger machen, so gern ich das möchte. #01:00:45-6#

FE3: Aber vielleicht das Vorfeld, in irgendeiner Form von Cloud-Lösung, von Info-Portalen, keine Ahnung, wo alle, die an dem Kind mit beteiligt sind, Informationen hochladen können, die auf ganz kurzen Wegen für alle Beteiligten griffbereit sind. Wo man dann nicht hinterhertelefonieren muss, gibt es vielleicht einen aktuellen Logo-Bericht, hat da vielleicht schon mal ein Ergotherapeut draufgeguckt, was hat denn die Kita zu diesem Kind geschrieben, was war in der Vorschuldiagnostik von der Grundschule gelaufen? Dass man dem ganzen nicht so hinterhertelefoniert, sondern tatsächlich komprimiert irgendwo findet. #01:01:19-0#

I: Jetzt haben Sie genau unsere Idee beschrieben, die wir haben. Das ist genau das, was wir gerade konstruieren. Und genau darauf wollte ich auch hinaus, ob Sie sich vorstellen könnten, wie Ihnen das konkret hilft. Ein Faktor war ja Zeit. Sie haben mehr Zeit für was Anderes. Aber vielleicht auch, dass dieses ganze Feststellungsverfahren insgesamt schneller fertig ist, weil nicht so viel Wartezeit da ist, wäre ja auch noch so ein Gedanke. Manchmal dauert es ja vielleicht auch relativ lange, bis das durch ist. Das hat dann Nachteile für die Kinder, dass es unklar ist, wie es weitergeht. #01:01:55-6#

FE3: Gerade, wenn man das SPZ so nimmt, sind häufig die Berichte fertig und das hängt dann an den Sachbearbeitern, das ganze aufzuarbeiten, dass das postalisch an uns kommt. Die einen machen das digital, die anderen möchten das per Post, und dann wartet man unter Umständen vier Wochen bis so ein Brief da ist. Bis man weiß, wie es eventuell weitergehen könnte. Das sind so Dinge, die tatsächlich manches verkürzen würden, wo man dann nicht mehr ganz so ein schlechtes Gewissen hat, wenn ein Elterngespräch dann länger dauert, weil man an einer anderen Stelle Zeit gespart hat. #01:02:26-1#

FE2: Und weil man schon zugreifen konnte auf alle Infos, die man auch von den Eltern versucht herauszukitzeln. Diese Elterngespräche zielen ja sehr häufig auch darauf ab, dass man die ganzen Arztberichte kriegt. Unsere Eltern haben die irgendwie schon liegen, aber die kommen eben nicht bei uns an, aus unterschiedlichen Gründen. Hätte man so ein Portal, SPZ, Frau Dr. B., alle hätten da schon eingestellt, Name eingegeben und dann habe ich alles, bin auch nicht auf die Eltern unbedingt angewiesen. Schön wäre eben dann, dass es nicht nur FE3 hat, sondern dass schon die, die an dem Kind beteiligt sind, obwohl ich nicht weiß, wie das datenschutzrechtlich ist, welche Wege, das werden Sie ja rauskriegen, welche Wege, dass es auch sicher ist, und dass es irgendwann auch aus dem Netz verschwindet und nicht als Müll rumläuft und irgendwo wieder mal aufplopt. Das wäre natürlich, wer ist da an dem Kind beteiligt und dass diese Akteure auch dann Zugriff hätten, und dass wir uns vielleicht auch über einen Terminkalender austauschen könnten. Alle geben den freien Termin rein, den sie hätten und man würde sich dann treffen. Es gäbe schon wahrscheinlich (...). #01:03:40-0#

FE1: Doodle. #01:03:40-0#

FE2: Ja, Doodle, das geht auch. #01:03:43-3#

I: Wie sehen Sie das, FE1? #01:03:45-9#

FE1: Datenschutzrechtlich äußerst schwierig. #01:03:51-4#

I: Da sind wir dran. #01:03:51-9#

FE1: Das erachte ich als sehr schwierig. Da gibt es mindestens vier Gerichtsurteile, die gegen das Verfahren sprechen. Also das muss ich schon deutlich sagen. Ein befreundeter Schulleiter von mir in Hessen hat das nur für seine Schule gemacht, musste sehr viele Datenschutzauflagen erfüllen, dass nur seine Lehrer auf bekannte Sache zugreifen durften, die sowieso in der Schülerakte sind. Das gab bestimmt fünf Jahre Streit und ging dann auch nur mit Ausnahmegenehmigung. Grundsätzlich finde ich das cool, wenn ich es zum Schluss in Papierform habe. Muss man ja.

I: Würde es Ihnen denn grundsätzlich in manchen Punkten helfen, wenn Sie unkomplizierter da zusammenarbeiten und austauschen könnten? #01:04:48-4#

FE1: Ich glaube für meine Aufgaben in dem Verfahren ist es eigentlich egal.

I: Weil Sie alles schon gebündelt bekommen? #01:04:57-0#

FE1: Ich bekomme es gebündelt. Ich bin am Ende der Kette und es gibt Alternativen zur Terminfindung. Da bräuchte ich kein neues Portal, ich kenne mindestens drei Alternativen zu Doodle. Das hat natürlich ganz viele Vorteile, kann ich mir vorstellen für die, die in dem Verfahren drin sind. Da kann man hübsche Dinge machen. #01:05:21-8#

I: Hat es denn für Sie an keiner Stelle, ist es für Sie nicht schwierig manchmal, dass der Prozess schon so lange gedauert hat? Spielt das für Sie eine Rolle? Dass da vorher schon so ein großer Zeitraum vergangen ist. #01:05:35-6#

FE1: Ich erachte den Zeitraum in Sachsen-Anhalt als nicht so lang, wenn ich das mit anderen Ländern in Deutschland vergleiche, sind die deutlich länger. Sobald ein Kind angemeldet ist zum Feststellungsverfahren, kann das grundsätzlich alle Hilfen bekommen im Sinne des

Nachteilsausgleiches, was es mit der Bescheinigung durch mit. Egal ob das Verfahren jetzt drei Monate dauert oder nicht, er bekommt dieselbe Unterstützung. Da habe ich jetzt keine, das ist mir dann egal, sind das vier Monate, fünf Monate oder manchmal nur einen Monat dauert. #01:06:19-7#

I: Das heißt der Zeitpunkt, wo das Kind bekannt wird bis hin zur Einschulung, das reicht in der Regel, um dieses Feststellungsverfahren ausführlich und gründlich durchzuführen? #01:06:29-7#

FE1: In der Mehrheit der Fälle. Ausnahmen bestätigen die Regeln. Wenn jetzt ein Zuzugskind kommt, auch das haben wir jedes Jahr. Letztes Jahr hatten wir ein Kind von Köln in der Woche vor Schulbeginn, da kriegen wir es natürlich nicht mehr hin und dann findet man andere Lösungen. Aber wenn das Kind normal gemeldet ist, passt das. #01:06:59-9#

FE2: Es passt immer, dann, das ist eben auch so wichtig, dass alle sich auch an die Termine halten. Wenn bis dann ein Antrag für Feststellungsverfahren eingegangen sein muss bei ihr, also beim MSDD und die Termine eingehalten werden, ist der Zeitraum durchaus ausreichend, auch wenn man sich noch Arztberichte zusammensammeln muss. Die - ähm - nicht dringend notwendig sind, um einen sonderpädagogischen Förderschwerpunkt festzulegen. Es machte vielleicht jetzt den Eindruck, dass es immer und laufend Schwierigkeiten gibt. Es gibt auch immer Kinder, die man zur Überprüfung gemeldet bekommt, wo alles da ist. Wo die Grundschulen sehr gut zugearbeitet haben, die Kindergärtnerin auch, wo man alles hat. Das habe ich auch häufig. #01:07:51-7#

I: In der Grundschule läuft das dann schon auch über den Tisch der Schulleitung, oder? #01:07:58-0#

FE2: Ja. #01:07:57-7#

FE1: Mehrheitlich. #01:08:01-7#

I: Kann also auch delegiert werden? #01:08:02-9#

FE1: Kann auch delegiert werden. Ich kenne auch Schulen, die haben einen festen Ansprechpartner, die haben einen GU-Lehrer. #01:08:12-8#

FE3: Genau, also die Förderschullehrer an den Schulen haben häufig (unverständlich)

zusammen. #01:08:13-5#

FE1: Man kann es nicht generalisieren, es hängt immer am GU-Lehrer, es hängt immer am Schulleiter, es hängt immer am Schulsozialarbeiter. #01:08:25-8#

FE3: Oder an der Sekretärin. Auch das kommt vor. #01:08:30-7#

FE1: Es ist von Schule zu Schule unterschiedlich. #01:08:31-6#

FE2: Hm (bejahend). #01:08:36-7#

FE3: Es klingt jetzt alles sehr verwaltungslastig, was wir bis jetzt besprochen haben. Ich glaube alle, wie wir hier Tisch sitzen, sehen vor diesem Verwaltungsakt eigentlich immer das Kind und gucken, egal wie spät ein Antrag kommt, dass wenn Handlungsbedarf ist, auch gehandelt wird. Zaubern können wir alle nicht, aber wir geben uns Mühe. #01:09:00-0#

I: Für uns ist es wichtig, dass wir den Verwaltungsakt können und verstehen, um eben helfen zu können. Wir wollen ja Unterstützung bieten und wir kommen im Projekt alle aus dem Bereich Sprachtherapie. Da sind wir soweit alle ganz fit und können uns alle als Expertinnen bezeichnen, aber solche Verwaltungsakte, das sind so die Informationen, mit denen müssen wir uns wirklich beschäftigen, damit wir auch für Sie was erschaffen, was nützlich ist und Ihnen Arbeit abnimmt, anstatt Ihnen zusätzliche zu schaffen. #01:09:36-3#

I2: Ganz kurz, Gu-Lehrer sind? #01:09:37-7#

FE1: Lehrkräfte im gemeinsamen Unterricht. Förderpädagogen, die mehrheitlich mit, ist ihre Stammschule eine Förderschule und sind auch abgeordnet an der Grundschule. #01:09:54-5#

I: Meine nächste Frage wäre, welche Rolle digitale Anwendungen derzeit in ihrer Arbeit spielen. Sie haben das schon ein bisschen erläutert, vielleicht können Sie das ein wenig zusammenfassen. #01:10:04-3#

FE3: Also über E-Mails geht es im Grunde nicht hinaus. (Zu FE1) Vielleicht siehst du das anders, aber bei mir ist das gerade so. #01:10:17-4#

I: Haben Sie das Gefühl, Sie bräuchten manchmal mehr als Mails? Sie haben ja erzählt, Cloud-

Lösungen und so, da sind Sie offen. #01:10:25-7#

FE3: Ich bin da offen, aber nicht bewandert in dem Sinne. Ich würde mich da reinfitzen und sehe den Mehrnutzen davon, ich bin tatsächlich eher so der Stift und Papier Mensch. Das würden Sie meinem Schreibtisch auch sehr ansehen. #01:10:45-5#

FE2: Da kann ich mich anschließen. E-Mail. Aber andere Formate nutze ich so gut wie gar nicht. #01:10:48-8#

I: Haben eigentlich Ihre Lehrkräfte alle Zugang zu einem PC? #01:10:56-5#

FE2: Ja. Meinen Sie einen Dienst-PC? #01:11:02-8#

I: Ja, also einen Laptop oder sowas. #01:11:01-9#

FE2: Also einen eigenen haben wir jetzt seit zwei, drei Wochen. Die sind aber heute alle wieder zur IT gegangen, weil es immer wieder knirscht. Die werden betreut von der IT, was große Vorteile bringt, nämlich den Vorteil des Datenschutzes. Man kann nichts machen, was mir irgendwann später als Nachteil gereicht wird, weil ich es einfach nicht wusste, aus Unkenntnis irgendwelche Dinge gemacht habe mit meinem PC, was ich eigentlich nicht darf. Wenn das von IT betreut wird, ist es geschützt und dann kann mir sowas nicht passieren. Es gibt aber auch viele Lehrer, die sagen, ich verzichte darauf, weil ich ja wegen jedem Update mir IT-Hilfe holen muss. Selbst mein Rechner im Büro, mein Schulleiterrechner. Ich kann keinen Stick benutzen, den ich einfach mal mitbringe, um irgendwelche Daten hin und her zu bringen, weil IT den nicht zugelassen hat. Aber Sie haben jetzt eigentlich alle einen PC und sie haben auch Möglichkeiten in der Schule. Wir haben vier Arbeitsplätze eingerichtet mit PC und Drucker und Internet, auch das ist möglich. Sie können kopieren. Solche Möglichkeiten stehen. Und wir haben natürlich eine Plattform im Internet, wo wir Informationen hochladen, also eine Cloud. Für die Mitarbeiter. Und dort kommen nur die Mitarbeiter ran, kein Elternteil, niemand. Das ist geschützt vom Land und auch nur deshalb nutze ich es. Eine eigene Cloud schon wiedereinzurichten, hätte ich das Problem, dass ich irgendwelchen Bestimmungen nicht entspreche. Das geht so schnell und das ist so schwierig, das alles einzuhalten. Wenn man sich die neuen Datenschutzverordnungen anschaut. Die werden sie schon gelesen haben. Ich habe sie 100-mal gelesen und verstehe es nicht. Viele Dinge versteht man gar nicht. Und ehe man was falsch macht, nutzt man es nicht. Da kann ich nicht bloß für mich sprechen, die eben älteres Semester ist, sondern viele junge Kollegen machen das auch nicht, weil sie einfach Angst haben, Gefahr zu laufen, datenschutzrechtliche Fehler zu machen. Aber wir nutzen die

Cloud vom Land. #01:13:09-5#

I2: Wie heißt die? #01:13:09-5#

FE1: emuCLOUD. #01:13:09-5#

FE2: emuCLOUD, genau. Und die nutzen wir, da haben wir ein Lehrerzimmer eingerichtet und Schulleitungsinformationen, und da kommt alles rein, was wichtig ist. Vertretungspläne, all diese Dinge. Das nutzen unsere Lehrer. #01:13:25-5#

I: Und auch erfolgreich? Also Sie würden sagen, es ist eine Erleichterung. #01:13:27-7#

FE2: Ja. Das ist eine Erleichterung. Wir hängen es aber auch noch im Lehrerzimmer aus. Zwei, drei Tage vorher für die, die dann doch irgendwie (...). #01:13:37-3#

I2: Und das ist eine Cloud, also eine Dateiablage? Sie können da Dateien hochladen, das ist keine interaktive Plattform, dass Sie gemeinsam zum Beispiel (...). Ich weiß jetzt, ich bin nicht da und das kann ich im Vertretungsplan eintippen, und Sie sehen das dann, sondern ich müsste es runterladen, modifizieren bei mir, lokal wieder hochladen. #01:13:56-8#

FE2: Ja. Aber es geht noch leichter, indem man abends einfach dem Schulleiter eine SMS schreibt. Ich habe Fieber, sei nicht sauer, komme morgen nicht. Das ist mir am liebsten. Ganz unkompliziert. Unkompliziertheit ist natürlich immer der bessere Weg. Aber machen Sie es über WhatsApp, ist es schon wieder rechtlich nicht erlaubt. #01:14:23-0#

I2: Es ist interessant, weil Sie haben das jetzt gerade gesagt (zu FE2). Sie haben das gesagt (zu FE1). Wie läuft dann eben per Kurznachricht, was auch immer für ein Dienst, also das ist -glaub ich - für uns auch interessant zu wissen. Dass es scheinbar auch irgendeine Art des schnellen Kommunizierens braucht. Jetzt wissen wir nicht, ob es eine Lösung dafür gibt, dass man das dann rechtlich gesichert und auch schnell und unkompliziert macht, aber scheinbar ist schnell eine Nachricht absetzen wichtig. #01:14:55-3#

I: Der Bedarf ist da. #01:14:59-7#

FE1: Der Bedarf ist da, es geht auch, also wir können alle eine SMS schreiben. Von vielen meiner Schulleiter habe ich auch die private Telefonnummer, wenn es ganz schnell gehen muss. #01:15:07-1#

FE2: Klar. #01:15:10-7#

I: Man muss da ja nochmal rennen. Offizielle Informationen, die man übermittelt, oder eher inoffizielle. #01:15:18-4#

FE1: Das ist erlaubt, das ist legitim. WhatsApp ist aufgrund des Speicherstandortes von WhatsApp nicht erlaubt. #01:15:27-2#

FE3: Aber da reden wir wirklich auch über private Handys. #01:15:31-6#

FE2: Wie oft kriege ich einen Anruf, Sitze im Auto, FE3. #01:15:37-3#

FE3: Ja, dein Telefon im Büro funktioniert ja immer nicht. #01:15:38-8#

FE2: Ja, das stimmt. #01:15:46-1#

I: Wie ist es eigentlich mit Videokonferenzen? Gab es die bei Ihnen, gerade auch zur Pandemie war es ja doch sehr beliebt? #01:15:52-8#

FE3: Seit zwei Monaten haben wir einen neuen Rechner, der tatsächlich auch mit einer Kamera versehen ist. Davor hatten wir keine. Also wir hatten Rechner, aber keine Kamera. #01:16:09-6#

I: Und haben Sie jetzt, seitdem es diesen Rechner gibt, schon Videokonferenzen genutzt? #01:16:11-2#

FE3: Nein, die Gelegenheit hatten wir bisher nicht. Also da ist jetzt so viel Anderes aufgelaufen. #01:16:21-4#

I: Haben Sie es schon genutzt in den letzten (...)? #01:16:24-1#

FE2: Ich habe auch einen Rechner ohne Kamera. #01:16:27-3#

I: Also Sie haben gar keine Videokonferenzen mit anderen geführt? #01:16:27-3#

FE2: Doch, die habe ich natürlich, ich habe ja einen privaten Rechner. #01:16:31-3#

FE3: Genau. #01:16:29-2#

FE2: Gerade auch was mit der Stadt lief. Wir sind ja eine städtische Einrichtung eigentlich. Mein Arbeitgeber ist das Bildungsministerium für Bildung und FE1 ist mein Dienstvorgesetzter, aber meine ganze Einrichtung und das Gebäude und so weiter, das ist ja eine städtische Einrichtung. Das sind ja zwei Leute und das ist mitunter auch nicht leicht zu verknüpfen. Aber mit der Stadt haben wir gerade auch in Pandemiezeiten ganz regelmäßig Dienstberatungen gehabt, die über Videokonferenz lief und da habe ich ausschließlich meinen privaten Rechner genutzt und habe auch sehr häufig schon Zu Hause gesessen, und ganz häufig hat man das Problem, ich weiß nicht ob Du (FE3) es mir gesagt hast, dass meine Katze immer mal eifersüchtigerweise über das Bild gelaufen ist und mal gucken wollte. Doch, natürlich haben wir das, und das bringt auch Vorteile. Aber natürlich bei so einer Videokonferenz überlege ich mir dreimal mehr, was ich frage. So frage ich mal schnell was um die Ecke, habe ich das richtig verstanden oder so. Bei so einer Videokonferenz habe ich immer wieder festgestellt, es hat ein anderes Format, ein anderes zwischenmenschliches diskutieren. Es ist anders. Es ist nicht schöner. Ich finde Dienstberatungen, die im Amt, in einer Schule, egal wo, oder auch wie jetzt wieder mit der Stadt laufen, indem wir uns angucken und diskutieren, das hat viele Vorteile. #01:18:09-4#

FE1: Also ich würde eine Fachkommission nie digital machen. Niemals. #01:18:14-6#

I: Und gab es auch noch nicht, dementsprechend. #01:18:14-6#

FE1: Nein. Also Fachkommissionssitzungen, wie wir vorhin besprochen hatten, würde ich ablehnen. Weil Videokonferenzen für mich sehr emotionslos sind und ich habe täglich mindestens eine. #01:18:32-3#

I: Ach Sie nutzen das so häufig. #01:18:33-7#

FE1: JA. Aber Videokonferenzen funktionieren immer dann, wenn rational ein Thema abgehandelt wird. Und dann ist das gut, aber ansonsten, bei den Fachkommissionssitzungen spielen immer so viele Emotionen eine Rolle, die gar nicht transportiert werden können, aufgefangen werden können. #01:18:50-9#

I: Da sind die Eltern aber nicht dabei? #01:18:52-3#

FE1: Doch. Das sind diejenigen, die zum Schluss die Experten für ihr Kind sind und die Entscheidung treffen. #01:19:10-3#

I: Da heißt, Sie sprechen dann teilweise das erste Mal miteinander schon in Gegenwart der Eltern über das Kind. #01:19:12-9#

FE1: Wir haben zum Beispiel eine Hilfeplanbesprechung. #01:19:20-1#

FE3: Eine Fallberatung. #01:19:24-2#

FE1: Da hat die (unverständlich) angefangen zu weinen. Da ging es um einen zukünftigen Beschulungsort, wo ist nächstes Jahr der beste Bildungsort oder soll verschoben werden? Da kamen die Schulleiter, die es betraf, zustande. Die Therapeuten, die Mutti, und die Mutti war höchst belastet. Und das hätte ich nie in einer Videokonferenz gemacht. #01:19:42-3#

I: Da kann man die gar nicht gut auffangen in dem Moment. #01:19:46-3#

FE1: Nein. Und man kriegt es teilweise auch viel zu spät mit, wenn man irgendwas Böses gesagt hat. #01:19:52-2#

FE3: Und so kann man hinterher auch einfach nochmal hingehen und sagen: „Mensch, das war jetzt aus dem und dem Grund“, und nochmal anders erklären. #01:20:01-2#

I2: Oder auch die Eltern. Ich stelle mir das jetzt gerade so vor, wenn die bei sich zuhause sitzen. Die bräuchten ja erstmal bei sich die Möglichkeiten, dass die Kinder weggesperrt sind. Dass die den Raum dafür haben. Dafür ist es wahrscheinlich auch gut, das Haus zu verlassen. #01:20:17-2#

FE1: Ich glaube, in der Corona-Zeit sind meine Eltern besser mit Videokonferenzen umgegangen als einige meiner Kolleginnen. Das lässt einfach ein Handy heutzutage gut zu. Nichtsdestotrotz ist es für ein rationales Gespräch gut geeignet. Also wenn ich fünf Termine benenne, funktioniert das. #01:20:42-8#

I: Aber, wenn Sie sich jetzt vorstellen würden, innerhalb des Kollegenkreises oder die Leute, die im Prozess mehr beteiligt sind, sich mal zusammenzuschalten per Videokonferenz, um Organisatorisches zu klären, zum Beispiel. Was steht wann an? Was brauchen wir noch? Das wäre für Sie ein rationales Gespräch? #01:20:59-7#

FE1: Das wäre ein rationales. Das wäre in Ordnung. #01:21:05-3#

I: Wollen Sie noch irgendwelche digitalen Anwendungen ergänzen, die Ihnen vielleicht jetzt noch eingefallen sind, die Sie so im Arbeitsleben nutzen? #01:21:14-6#

FE1: Ich nutze alles, was aktuell geht. Glaube ich. Gibt glaube ich nichts, was ich nicht nutze. #01:21:26-8#

I: Dann kommen wir schon zur letzten Diskussionsfrage. Das wäre, da haben wir auch schon mal ein bisschen drüber gesprochen. Aber nochmal ganz explizit: Was sollte so eine digitale Plattform zur gemeinsamen interprofessionellen Förderdiagnostik für Sie leisten müssen? Was wäre Funktionen, wo Sie sagen, die wären mir besonders wichtig? #01:21:51-2#

FE2: Kann ich gleich ganz spontan antworten. Mir wäre als allererstes wichtig, dass datenschutzrechtlich alles abgesichert ist. Dass ich nicht das Gefühl haben muss, wenn ich hier diese Plattform nutze, dass ich da möglicherweise irgendwann nicht nur sagen lassen muss: „Da hast du einen großen Fehler gemacht“, sondern möglicherweise auch Post vom Anwalt bekomme. Und noch viel wichtiger, auch die Persönlichkeitsrechte der Eltern unbedingt gewahrt werden müssen. Unbedingt. Das muss ich hier nochmal sagen, denn das ist unser Schulalltag. Und ich weiß, wie schwierig es ist, datenschutzrechtlich relevant zu arbeiten. Ich stelle mir das nämlich ganz ganz schwierig vor. Das wäre für mich das allerwichtigste. Wenn das geklärt ist, nutze ich jede Plattform. Widerspruchsrecht, alles was dazugehört. Dass ich auch weiß, auch wenn ich nicht die Mama bin, die Daten werden eingestellt, der und der hat Zugriff und dann werden sie auch wieder gelöscht, weil sie keiner mehr braucht. Denn ich habe die Erlaubnis nur gegeben, dass die Experten sich austauschen können für eine sehr gute Entscheidung für mein Kind, das adäquat gefördert wird und mehr nicht. Und dann muss ich als Mutter auch wissen, und dann auch als jemand, der es eingibt, dann werden die Daten auch wirklich gelöscht, dass sie weg sind. Nie wieder irgendwo als Datenmüll auftauchen. Das muss auf ganz sichere Füße gestellt werden und dann bin ich dabei. Auf jeden Fall. #01:23:26-9#

FE3: Das könnte mit dem Bescheid zum Beispiel passieren. Sobald ein Bescheid erfolgt ist, dass man keine Terminierung hat, sondern ein Ereignis sozusagen setzt. Weil das auch ein klares Signal an die Eltern ist. Und das könnte man dann auch in so einem Bescheid vermerken, dass das automatisch dadurch geschehen ist. #01:23:47-7#

I: Das haben wir auf jeden Fall alles in Bearbeitung und da gibt es auch intensive Gespräche mit den entsprechenden Stellen, die offiziell verantwortlich sind. Und so auf der Funktionsebene? Was würden Sie sagen, sind so Funktionen, die wirklich hilfreich wären? Ein Beispiel: eine Chatfunktion. Dass man auf diesem Wege auch die Leute kontaktieren kann. #01:24:30-2#

FE3: Da würde ich eher zum Telefon greifen. Chatfunktion vielleicht für Terminvereinbarungen so kurz mal, aber das kann man ja auch über einen Terminplaner (...) keine Ahnung. Aber solche Geschichten eher am Telefon. #01:24:45-3#

FE2: Würde ich auch so sehen. Eine Chatfunktion ist immer zeitraubend. Sie ist dann von großem Vorteil, wenn man eine Videokonferenz hat und nicht offiziell schon wieder eine kleine Frage hat und die quasi am Rand mitlaufen lässt. Dafür ist so eine Funktion nach meiner Ansicht sehr von Vorteil. Und dann kriegt man auch auf dem Weg von drei, vier anderen schon eine Antwort und muss nicht den großen Rahmen sprengen. Da finde ich es klasse. Ansonsten würde ich die glaube ich auch überhaupt nicht nutzen. #01:25:18-5#

I: Stellen Sie sich zum Beispiel mal vor, Sie haben ein Kind und alle Beteiligten von der zuständigen SPZ-Therapeutin, Sprache bis hin zur Kinderärztin, oder wem auch immer, und sie hätten dann dort die ganzen E-Mail-Adressen und Telefonnummern und sowas aufgelistet. #01:25:38-4#

FE3: Ja, ein Adressbuch wäre gut. #01:25:40-2#

I: Sowas könnten Sie sich vorstellen, dass es nützlich wäre, wenn wir, zugeordnet jeweils zum Kind, das gleich in einer Liste hätten. #01:25:49-9#

FE3: Ja. #01:25:49-9#

I: Das haben Sie ja wirklich eher so in der Akte. Auf Papier teilweise auch nur. Müssen das so ein bisschen zusammenstückeln. #01:25:55-8#

FE1: Ich glaube das wäre für neue Kollegen ganz sinnvoll. Ich kann mir nicht vorstellen, wenn FE2 den Namen liest, hat sie wahrscheinlich die Kontaktdaten. #01:26:06-2#

FE2: Ja, da kommt ja wieder die Erfahrung und mein Alter dazu. #01:26:08-6#

FE1: Aber wer jetzt neu einsteigt, in Halle beispielsweise, der sucht ja jede neue Nummer raus. Und da wäre das sinnvoll. #01:26:18-6#

I2: Nur, weil Sie jetzt auch beide gesagt haben, Telefon wäre sinnvoll. Da wäre aber das klassische, ich nehme das Telefon, tippe die Nummer ein, und es wäre jetzt nicht ein Wunsch von Ihnen, ich bin jetzt schon in einer Plattform angemeldet, klicke auf Anrufen und der Anruf läuft über die Plattform. #01:26:45-4#

FE2: Technisch wie umzusetzen? #01:26:44-3#

FE1: Unproblematisch. #01:26:47-0#

I2: Technisch kann man das umsetzen. #01:26:49-3#

FE3: Da hätte ich jetzt kein großes Problem mit, aber es wäre jetzt nicht unbedingt eine ganz große Erleichterung oder so. #01:26:58-1#

I: Terminverwaltung? Per Klick alle zu einem Termin einladen? #01:27:03-6#

FE2: Ja würde gehen, aber ein Termin einladen heißt, wenn zehn Leute kommen sollen, können davon acht nicht. #01:27:14-8#

I: Die müssten Sie dann natürlich nicht alle extra kontaktieren, da gibt's ja so Funktionen. Wo man da auch sieht, wer schon zugesagt hat. Sie öffnen dann die Plattform und sehen, Herr so und so und Frau so und so, da ist das Feld grün, die haben schon zugesagt zu dem Termin, die müssen noch antworten. #01:27:31-4#

FE3: Also so wie du rumtelefonierst und fragst, habt ihr da Zeit, dass man das im Kalender digital hat. #01:27:37-7#

I: Natürlich kann es sein, dass von den zehn Leuten zwei noch einen extra Anruf brauchen, aber eben nicht zehn, sondern zwei. #01:27:49-9#

FE2: Ich denke mir, viel wird auch, wenn Sie das irgendwann so weit haben, dann muss es auch ausprobiert werden und darüber wird man erst merken, wie häufig. Sie werden ja auch Untersuchungen laufen lassen, wie häufig wird es jetzt wirklich genutzt von diesen und diesem Personenkreis, von wem öfter, wem weniger, von wem gar nicht? Und warum? Da müsste

man wahrscheinlich wieder ins Gespräch kommen. Das finde ich dann schon interessant zu erfahren, wer nutzt es wer nicht und warum? Nicht weil es torpediert werden soll, oder weil, „Was Neues probiere ich gar nicht erst aus“, sondern, „Es nutzt mir nicht, weil (...)“ oder „Es macht es mir noch schwerer, weil (...)“. Ich habe meinen Terminkalender, da gehen alle Termine, ich habe auch nur eine E-Mail-Adresse. Viele haben ja drei, vier verschiedene, um verschiedene Gruppen abzudecken. Ich habe eine, da geht alles rein und ich finde es effektiv. Dadurch habe ich wie gestern 56 E-Mails zwar, manche klicke ich gleich weg. Jeder Mensch ist anders, arbeitet anders mit anderen Plattformen. Die Erprobungsphase ist (...). #01:29:01-9#

I: Die wird sehr spannend. Deswegen fragen wir alle so aus, dass wir von Vornherein schon auf dem Punkt sind, dass wir vielleicht gleich manche Sachen weglassen oder auf jeden Fall anbieten. #01:29:13-0#

FE2: Und wie wird es nachher sein? Ich gehe mal auf Frau (Name) nochmal zurück. Ich kenne das, denn ich habe eine Weile mit ihr zusammengearbeitet, verschiedene Projekte gemacht. Und daher weiß ich, sie als Professor und ich glaube Abteilungsleitung, hat verschiedene Ärzte. Die arbeiten ihr zu. Darunter sind noch Sekretärinnen und Krankenschwestern. Die arbeiten ihr zu oder der Sekretärin oder den Ärzten, die die Fälle bearbeiten. Werden nachher alle diese Plattform nutzen können für das eine Kind? Wird es die Sekretärin sein, über die eigentlich die ganzen Informationen gehen? Ich hätte nämlich auch was dagegen, wenn da zu viele auf dieser Plattform rumgraben. Mal macht die Assistenzärztin den Hörtest, mal macht es die. Ich habe es selber mal durchlaufen, weil ich wissen wollte, wie die Prozesse sind, mir einen Hörtest machen lassen. Ich war dreimal bestellt und jedes Mal, obwohl Frau (Name) es für mich so angenehm wie möglich machen wollte, hatte ich immer andere Ärzte. Andere Schwestern. Eine andere Ansprechpartnerin bei der Sekretärin, als ich mir die Unterlagen geholt habe. Das muss man alles bedenken. Ich als Schulleiter mache alles selbst, ich habe keine Sekretärin, ich bin der Mensch, ich habe es gern unter Kontrolle. Andere sind aber Meister, Aufgaben zu verteilen und dann sind an am Kind selbst an einer Schule vielleicht vier Leute dran. Da muss man glaube ich nachher auch gucken, ich will es einfach nur mal sagen, dass es nicht auf einmal 30 oder 40 Leute sind, die auf dieser Plattform zugreifen können. Und man weiß gar nicht mehr, hat die den Hörtest, den auditiven Test gemacht? Wer hat was gemacht? Und alle haben Zugriff. Und diese Zugangsdaten dann. Ich weiß gar nicht, wie das laufen könnte. #01:31:03-3#

I: Da sind wir in der Klärung. Das muss ja auch transparent sein für die Eltern, die ja sowieso zustimmen müssen, der Bearbeitung des Falls über SprachNetz. Das muss auch transparent

sein, wer nicht nur institutions- und personenbezogen (...). Dass es eben nicht heißt, zu irgendeiner Uniklinik im HNO-Bereich zu gehören, reicht da natürlich nicht, um die sensiblen Daten einsehen zu können. Und bei Ihnen, FE1? Welche Funktionen fänden Sie ansprechend, hilfreich, nützlich? #01:32:50-2#

FE1: Alle klassischen Moodle-Funktionen, die da sowieso immer drin sind. Kalender, der ganze Schnickschnack. Schön wäre eine Demofunktion, also, dass man es ggf. Eltern zeigen kann, ohne in den aktiven Fall reinzugehen. Weil ich glaube, die Einwilligung der Eltern wird problematisch. Es gibt ganz viele, die sauber durchgehen, wir haben alles im A4-Ordner, sprechen Sie mit jedem, den Sie wollen. Die werden da einwilligen. Wir haben aber auch Eltern, die sagen, sie dürfen mit gar keinem sprechen. Die würden da niemals zustimmen, aber da hat man zumindest mal gesagt: „So wird das aussehen“, zumindest eine Variante. In der Hoffnung, dass sie dabei sind. Ansonsten habe ich keine Ansprüche. Es soll übersichtlich sein. #01:33:59-5#

FE2: Leicht handhabbar. Nicht dass man als Hausfrau erstmal probieren muss, wie war denn das. #01:34:08-5#

FE3: Intuitiv. Ohne Handbuch sozusagen. #01:34:10-3#

FE1: So im Office-Style. Damit können wir alle mittlerweile umgehen. #01:34:23-4#

I: Dann ist meine letzte Frage nur, ob Sie noch etwas ergänzen möchten. Gibt es was, was noch nicht angesprochen wurde? #01:34:44-9#

FE2: Ich bin zumindest erstmal guter Hoffnung, dass Sie auf jeden Fall ganz fleißig daran arbeiten werden. Wie viel Zeit ist insgesamt? #01:34:50-4#

I: Drei Jahre insgesamt. #01:34:56-9#

FE1: Wegen der Datenschutzerklärung auf juristischer Ebene wäre es schön, wenn das Land ein Empfehlungsschreiben perspektivisch zu der Lösung gibt. Da soll Herr Sallat mit seinem Ministerium reden. Weil nur, weil ein Gericht sagt, das ist datenschutzrechtlich konform, gibt es immer noch genug Eltern, die dagegen klagen. Ich habe das letztes Jahr in der Schulcloud gehabt, die vom Bundesministerium finanziert worden ist und safe ist, aber das Land halt einfach gesagt hat, das Bundesministerium hat gesagt, es passt uns nicht. Und das war der Grund, warum jemand geklagt hat. Da wäre es schön, wenn das Land, vorzugsweise das

Bildungsministerium sagt, unterstützen wir, samt Logo, und erlauben wir auch. #01:36:16-8#

FE2: Das wäre schon auch wichtig, weil ich bin jetzt kein Befehlsempfänger. #01:36:21-6#

FE1: Aber es wirkt halt anders. #01:36:22-8#

FE2: Aber es wäre auch schon wichtig für mich, wenn ich dann persönlich überzeugt bin davon, dass mir auch mein Arbeitgeber grünes Licht gibt und sagt, wir haben das geprüft, es ist datenschutzrechtlich sicher, Sie können das nutzen. Das wäre ganz wichtig. Nicht mal nur für mich. Ich bin - glaube ich - in fünf, sechs Jahren nicht mehr da, aber für die nächsten, die dann kommen. #01:36:48-7#

I: Die Ministerien sind ja informiert über das Projekt. Es sind ja auch Gespräche geplant, dass man alle teilhaben lässt am Entwicklungsprozess. #01:37:09-1#

FE3: Aber es macht tatsächlich im Auftritt einen großen Unterschied, ob da so ein Logo prangt oder nicht. #01:37:15-9#

FE1: Dann wirkt das auch für Eltern ganz anders. #01:37:19-5#

FE2: Wenn ich mal fragen darf. Nutzen Sie auch schon die Erfahrung von Krankenhäusern und kleinen Arztpraxen, die ja auch sich austauschen? Die tauschen sich ja auch schon aus. #01:37:51-6#

I: Teilweise, aber auch auf unterschiedlichen Wegen. Das war auch Inhalt des Gesprächs mit den drei Ärztinnen und da gab es viele unterschiedliche Prozesse. [...] #01:39:44-1#

Anhang 9: Transkript Fokusgruppeninterview Gruppe „Sprachtherapie“

I: Wie werden in Ihrer Einrichtung oder in Ihrem Arbeitsalltag die sprachlichen Fähigkeiten von Kindern eingeschätzt? Wie läuft das konkret ab? #00:00:23-0#

SPE1: Ich arbeite im Uniklinikum (Stadt). Wir haben so verschiedene Module und rotieren immer durch, sodass wir nicht nur in einem Bereich eingesetzt sind. Das heißt, ich mache neben der Kindersprache ganz viel Stationsarbeit, hauptsächlich mit erwachsenen Patienten im neurologischen Bereich. Schluckstörungen, Trachealkanülen-Management, das ist das, was wir sehr viel machen. Und ein Bereich ist eben die Diagnostik und Verlaufskontrolle bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen vor allem, aber auch Stimmstörungen bei Kindern und anderen sprachlichen und sprecherischen Auffälligkeiten im Rahmen der Sprechstunde. Wir haben die Phoniatrie, also die HNO und Phoniatrie Ambulanz, da kommen oft Eltern mit ihren Kindern, die oft, teilweise weil es den Eltern schon aufgefallen ist, aber teilweise auch von den Erziehern und Erzieherinnen und von den Kinderärztinnen zu uns geschickt werden und dann eben die Erstdiagnostik bei uns bekommen. Meistens ist es Verdacht auf Sprachentwicklungsstörung und in letzter Zeit auch sehr viel Verdacht auf AVWS, also Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung. Das ist so das hauptsächlichste und manchmal aber eben auch Redeflussstörungen, Stottern oder Stimmstörung und andere Dinge. Was wir machen ist ausschließlich Diagnostik, also wir therapieren die Kinder nicht bei uns, wir erfassen nur den aktuellen Sprachstatus und stellen dann bei Bedarf eine Verordnung aus für die Logopädie oder geben Empfehlungen für die weitere Diagnostik, schicken eben auch manchmal ans SPZ. #00:02:27-9#

I: Welche Verfahren werden denn bei Ihnen genutzt zur Sprachstandserhebung? Wie ist so das Prozedere? #00:02:29-4#

SPE1: Durchweg standardisierte. Also in paar Bereichen, verbale Entwicklungsdyspraxie haben wir mehr oder weniger selbst was versucht zu entwickeln, weil es da nicht so richtig was Konkretes gibt in den Bereichen, aber das meiste was wir schon haben sind schon standardisierte Testverfahren. #00:02:53-5#

I: Welche sind es denn bei Ihnen? #00:02:55-7#

SPE1: Das hängt immer vom Alter ab und so. Also es sind sehr viele, ich weiß nicht, ob ich auf alle komme. #00:03:01-7#

I: vielleicht ein paar Beispiele. #00:02:59-9#

SPE1: Also zum Beispiel den SETK 5-10, den kennen ja wahrscheinlich alle. Die Patholinguistik, also PDSS, wir nutzen viele Fragebögen auch für die ganz Kleinen, also wir haben oft auch noch 1-jährige Kinder. Dann EIFra 1, EIFra 2 in dem Bereich. Den SP2KT bei den Kleineren und den PLAKS für die Aussprache. Stimmstörungen machen wir mit DIVAS, also dem Computerprogramm, wo wir die Stimmufnahmen ... Das wären so die, die am häufigsten verwendet werden. #00:03:45-2#

I: Und Beobachtungsverfahren, machen Sie das auch? Dass Sie das Kind in bestimmten Spielsituationen zum Beispiel beobachten und das dann da in irgendeiner Form gezielt erfassen? #00:03:54-1#

SPE1: Bei den kleineren, ja. Also wenn die die Tests nicht mitmachen unbedingt, oder erstmal noch brauchen, dann unterhalten wir uns auch manchmal. Dann lasse ich die Eltern auch mit den Kindern ein Buch anschauen und beobachte, wie die Kinder da interagieren. Wir haben auch Spielsachen im Zimmer und dann ist es kein standardisiertes Verfahren, je nach dem, wenn das andere nicht funktioniert, dann machen wir es so. #00:04:21-1#

I: Und haben Sie auch eine spezielle Vorgehensweise bei der Anamnese, also im Elterngespräch? Also EIFra wäre ja auch über die Eltern, gibt es da noch was, was in der Gesprächssituation / also, dass Sie da bestimmte Dinge abfragen, dass es da ein bestimmtes Prozedere gibt oder ist das frei? #00:04:35-7#

SPE1: Das macht glaube ich jeder so ein bisschen anders von uns. Was wir immer fragen ist, ob schon Logopädie irgendwann mal lief oder gerade läuft und in welcher Klasse oder ob es eben noch im Kindergarten ... solche Sachen, die relevant sind. Das sind glaube ich so die Hauptsachen, die immer gefragt werden, und dann je nach dem mit welcher Fragestellung die Eltern kommen und je mehr das Kind selbst spricht, je weniger das Kind quasi in der Situation spricht, umso mehr rede ich dann auch mit den Eltern. Gerade auch, wenn es dann Hinweise gibt, zum Beispiel auf sensorische Integrationsstörung oder andere Dinge, dann mache ich

doch eine ausführlichere Anamnese. Aber das entscheide ich immer sehr situativ. Da gibt es keinen festen Bogen. #00:05:24-5#

I: Wie viele sind Sie eigentlich, wenn ich mal fragen darf? #00:05:28-4#

SPE1: Wir sind 7 Leute insgesamt. Für die ganze Klinik. #00:05:50-8#

I: Wie ist es bei Ihnen? #00:05:50-8#

SPE2: Ich arbeite im SPZ in (Stadt). Es gibt ja in (Bundesland) nur zwei SPZs, einmal im Norden, das ist nämlich (Stadt) und wir sind quasi der Bereich, der den Süden abdeckt. Wir sind ja ein interdisziplinäres Team, also wir haben 6 Ärzte, 6 Psychologen, 2 Physiotherapeuten, 2 Logopäden bzw. Sprachtherapeuten, einen Ergo und 3 Sozialarbeiter und noch Sekretariat und Empfang. Zu uns kommen die Kinder ja mit einem Anliegen, was aber sehr unterschiedlich sein kann. Also das ist jetzt nicht klar irgendeine HNO-Geschichte, sondern das ist ja sehr sehr unterschiedlich. Häufig natürlich mit Problemen mit Verhalten oder mit Verdacht auf eine kombinierte Entwicklungsstörung und wir sind sozusagen Teil des gesamten Diagnostikverfahrens. Also ein Rädchen im Ganzen, sozusagen. Wir haben ja Kinder von 0 bis 18, also wir haben auch kleine Kinder durchaus. Wir machen Castillo Morales, die orofaziale Regulationstherapie, da haben wir also durchaus auch kleine Babys. Wenn es beim Schlucken, Saugen oder so schwierig ist. Gehen da auch mit zum Konsil in das (Name-)Krankenhaus auf die Neonatologie oder auf die anderen zwei Kinderstationen noch bei Bedarf, aber das ist eher sporadisch, ich sage mal einmal alle drei Monate ungefähr. Je nach Alter und je nach Anliegen sind wir also auch eher in der Diagnostik unterwegs. Bis vor 15 Jahren haben wir auf jeden Fall auch noch mehr Therapie gehabt, aber dadurch, dass sich das jetzt so etabliert hat, dass wir eben den gesamten Süden versorgen müssen ... es war dann glaube ich ein bisschen das Problem, dass einfach zu viel Diagnostikkinder waren und jetzt hat sich das so eingeepegelt. Jetzt machen wir 2/3 Diagnostik und 1/3 Therapie. Diagnostikmaterialien. Also wir machen nach Castillo Morales, da gibt es ja auch schon zur Diagnostik einen Beobachtungsbogen, das machen wir auf alle Fälle, dann machen wir im vorsprachlichen Bereich noch Zollinger, also arbeiten nach dem Zollinger-Konzept. Das ist ja aber nicht standardisiert. Auch noch, auch nicht standardisiert, Schritte in den Dialog von Delia Möller. Das ist so ein quasi zur Beobachtung grundlegende Dialogregeln. Das ist aus unserer Sicht ganz aussagekräftig, gerade wenn es auch um zum Beispiel Verdacht Autismus oder solche Geschichten geht, wo also die grundlegenden Dialogregeln auch vorher erstmal immer eingeschätzt werden müssen und alles was an vorsprachlichen Geschichten wichtig ist. Und dann haben wir natürlich auch die standardisierten Sachen. Den SETK 2 machen wir gar nicht

mehr, weil sich das irgendwie nicht / also ich mache dann immer lieber Zollinger oder diesen Schritte in den Dialog. Aber die interdisziplinäre Frühförderstelle, die ja bei uns oben noch mit drin ist am SPZ, die haben ja auch einen Sprachtherapeuten und die macht das, den SETK 2. Und wir machen SET 5-10, SET 3-5. #00:09:33-2#

SPE1: Den haben wir auch noch, ja, ganz vergessen. #00:09:33-2#

SPE2: Patholinguistische Diagnostik, dann haben wir noch den TROG-D. #00:09:37-9#

SPE1: hm (bejahend), ja. #00:09:37-9#

SPE2: Den TEPHOBE, habt ihr den auch? #00:09:39-2#

SPE1: Ja, den haben wir auch. #00:09:37-9#

SPE2: Den BAKO. #00:09:41-2#

SPE1: Ja. #00:09:44-6#

SPE2: Das sind ja so ... BAKO ist Basiskompetenzen für den Lese- und Schriftspracherwerb von der ersten bis zu vierten Klasse. Die phonologischen Sachen. Und TEPHOBE ist ja auch für das phonologische Bewusstsein. Gibt es noch irgendwas? #00:10:05-1#

I: Verfahren für die Eltern? Elternfragebögen? #00:10:07-6#

SPE2: Genau, diese EIFra-Fragebögen haben wir auch. Und bei der Anamnese ist das auch so individuell, aber ich habe schon ein festes Programm, was ich immer frage. Und dann ist das bei uns aber ja auch so, dass die Kinder ja häufig, aber das wissen Sie ja schon so ein bisschen von unserer Chefärztin, häufig auch Koppeltermine haben. Also mit anderen Berufsgruppen aus unserer Einrichtung. Dann waren die zum Beispiel vorher beim Psychologen oder beim Arzt und kommen dann danach zu mir oder waren vorher beim Ergotherapeuten. und dann weiß ich natürlich auch schon viel. Also dann besprechen wir das auch schon vorher, wenn ich das Kind übergeben kriege. Dann frage ich natürlich nicht nochmal alles. #00:10:56-5#

SPE1: Ja, das ist bei uns genauso. #00:10:58-7#

SPE2: Also HNO ist bei mir so ein Klassiker. Natürlich. Und alles was eben, was hat das Kind gemacht, bis es vielleicht gesprochen hat. Meistens ist ja natürlich die Ansage ja, es hat verspätet angefangen zu sprechen. Was hat es vorher gemacht? Genau. ich sage mal, eine klassische Anamnese, alles was mit Sprechen, Sprache, vorsprachlich, Saugen, Schlucken, frage ich auch immer, Flasche, Nuckel, Zahnstand, alles was damit zu tun hat, das machen ja sicherlich alle ähnlich. Und was bei uns glaube ich auch, obwohl wir auch Sozialpädagogen haben, aber das ist schon glaube ich bei jedem Kollegen wichtig, auch in der Anamnese rauszukriegen, was die so für ein Helfersystem haben. Also gehen die zum Beispiel schon in die Kita, gibt es da Unterstützung oder ist die Mutter vielleicht völlig am Ende und fertig und es gibt vielleicht noch die Großeltern, die helfen. Solche Geschichten. Weil es dann natürlich, wenn es schwierig ist, sofort die Koppel, dann holen wir die Sozialarbeiter dazu. Nicht nur bei solchen Fällen. Wenn es um Schule geht ist ja auch MSDD und die ganzen Sachen, das sind dann auch die Sozialarbeiter, die das machen. Oder Sprachheilkur. Das is bei euch sicherlich auch, habt ihr da Sozialarbeiter? #00:12:22-4#

SPE1: Ne, Sozialarbeiter haben wir gar nicht dabei, das ist echt was bei uns oft fehlt. Den Bereich können wir nicht gut abdecken in der Beurteilung. Das ist auch das, wo wir auch oft weiterverweisen. #00:12:37-9#

SPE2: Was wir eher nicht machen ist Stimmsachen, weil das auch für uns zu speziell wäre. Das würden wir auch in diesem Rahmen gar nicht schaffen. Und das einzige was ich bei der Stimme mache ist eher so ein Beobachtungsverfahren... rau, gepresst, also wenn es auffällt. Das ist sicherlich etwas, das bei uns auch nicht ideal ist. Das gehört ja schon zu einer klassischen Diagnostik dazu, aber das schaffen wir nicht. Dysarthrie Diagnostik machen wir noch, das ist vielleicht noch ein bisschen besonders, also Dysarthrophonie, bei den ganzen cerebralparetischen Kindern. Stotterer ist auch etwas, da haben wir halt den van Riper, ist ja jetzt nicht so. Aber das ist auch wenig. Das wir tatsächlich relativ wenig. Und wenn wir zum Beispiel von euch schon einen Befund bekommen, finde ich das immer gut, weil ihr natürlich die logopädische Diagnostik macht und trotzdem machen wir ja noch extra eine Diagnostik. Weil manchmal geht es ja auch, dass wir die Verordnungen schreiben. Deswegen. Und ihr macht es genauso. ihr macht ja auch die logopädische Diagnostik, wenn wir es schon gemacht haben. Das ist halt so. #00:13:45-1#

I: Ist da oft ein großer Zeitraum dazwischen oder sind da auch nur 2 Wochen Abstand, dass Sie auf das gleiche Ergebnis kommen. #00:13:52-3#

SPE2: Ne. Also wenn es nur 2 Wochen Abstand sind, dann würde ich es nicht machen, um

Gottes Willen. Dann würde ich das in den Befund so reinschreiben. Das machen unsere Psychologen genauso. Also wenn es einen schulpyschologischen Befund gab, erst vor 6 Wochen und die kommen jetzt zufällig ins SPZ, weil die sich eben schon vor einem halben, 3/4 Jahr angemeldet haben, da machen die nicht nochmal eine Diagnostik. Das wird schon geguckt, was ist jetzt das Anliegen und muss das jetzt sein. #00:14:18-6#

SPE1: Manchmal hat man den Befund aber zum Beispiel nicht. Dann sagen sie zwar, wir waren schon, wir sind in der logopädischen Behandlung, aber ich habe weder einen Therapiebericht, noch irgendeine Vordiagnostik und dann muss ich irgendwas machen, denn ich muss ja irgendwas einschätzen. #00:14:30-9#

SPE2: Ja. Genau. #00:14:30-9#

I: Wenn die Kinder dann bei Ihnen im SPZ angegliedert sind, bekommen die dann feste Wiedervorstellungstermine? #00:14:40-0#

SPE2: Wenn sie das möchten, ja. #00:14:45-1#

I: Also wenn die Eltern sagen, wir möchten hier jetzt fest zu regelmäßigen Kontrollterminen kommen? #00:14:47-3#

SPE2: Genau. und wenn der Kinderarzt das möchte. Weil der muss ja die Überweisung schreiben. #00:14:54-6#

I: Also der niedergelassene Kinderarzt. #00:14:56-5#

SPE2: hm (bejahend) #00:14:56-5#

I: Und gibt es da Vorgaben, in welchen Abständen diese Termine stattfinden sollen oder legen Sie das dann fest oder Frau Dr. F. oder wie ist das? #00:15:05-4#

SPE2: Frau Dr. F legt das nicht fest, die legt das für ihre Patienten fest und die anderen, also ich habe ja zu jedem Kind einen Arzt, einen Psychologen, idealerweise dann noch Physio und Ergo und vielleicht noch einen Sozialarbeiter. Also das sind immer feste Teams, die miteinander arbeiten sozusagen. Und wir alle besprechen dann mit den Eltern, das ist anliegenspezifisch. #00:15:30-9#

I: Also Sie sagen dann, ich würde Sie gern in 6 Monaten sehen, damit wir schauen, wie die weitere Entwicklung gelaufen ist und in der Zwischenzeit bekommt Ihr Kind Therapie in der ambulanten logopädischen Praxis. #00:15:41-2#

SPE2: Genau, oder wenn es zum Beispiel um eine Kur geht, Sprachheilkurfrage ja, und es ist aber gerade erst losgegangen mit der ambulanten Therapie, dann sagen wir da natürlich naja, wir müssen ja erstmal schauen, ob das ambulante und so und da würden wir vorschlagen, dass wir uns vielleicht in einem halben Jahr wiedersehen. #00:15:59-3#

SPE3: Aber bei der Frühförderstelle, glaube ich, ist es ja anders. Wenn die da ihren Termin nicht einhalten. #00:16:03-4#

SPE2: Das ist eine ganz andere Geschichte. Das kann man vom Ablauf her nicht so vergleichen, das sind zwar die gleichen Berufsgruppen, aber die haben einen anderen Auftrag. #00:16:11-8#

I: Die behandeln ja auch. Was Sie, SPE2 nicht anbieten können momentan. #00:16:26-5#

SPE2: Also ich habe momentan drei Therapiekinder pro Woche. #00:16:30-6#

I: Und wie kommt es dann, dass die dann behandelt werden? #00:16:35-3#

SPE2: Auch so ein bisschen individuell. Ich mache nur kleine Therapiekinder. Das hat sich halt so entwickelt. Oder meine Kollegin hat auch einen Autisten, weil der auch bei der Autismusdiagnostik mitmacht. Das ergibt sich manchmal. Und dann hat vielleicht gerade einer, ich hatte jetzt zum Beispiel einen Kleinen für ein Jahr, der ist dann in die Kita gegangen, das heißt ich hatte dann einen früh um 8 Uhr Termin frei und dann kam halt der nächste und hat konkret gefragt, ob es auch her möglich wäre und ich hab gesagt, ja, können wir machen. #00:17:24-3#

I: Das ist dann auch abrechenbar über die Verordnung? #00:17:23-4#

SPE2: Über Überweisungsschein, das ist egal. #00:17:28-6#

I: Ist dann gar nicht die klassische Heilmittelverordnung. #00:17:30-8#

SPE2: Ne, ne, ne. Wir arbeiten über Schein. Und wenn Sie jetzt so konkret nachfragen, dann

ist natürlich ein Diagnostikschein fürs Haus besser, als wenn ein Kind sozusagen auf einen Schein das ganze Quartal jede Woche kommt, einmal. Das hat glaube ich auch ein bisschen den Hintergrund. #00:17:51-6#

SPE1: Also das heißt, man braucht einen Überweisungsschein im Quartal? Dann können sie so oft kommen, wie sie wollen und es wird jedes Mal eine Diagnostik abgerechnet. #00:17:56-7#

SPE2: Ne. Nur dieser eine Schein und ob wir dann in diesem Quartal fünf Mal machen oder nur einmal. Der Schein gibt so und so viel Geld. Ist auf der einen Seite mal gut, auf der anderen blöd. Jetzt mal rein vom Finanziellen her, also fürs Haus gedacht. #00:18:30-1#

I: [...] Deswegen habe ich auch nochmal nachgefragt, weil es spannend ist, wie die unterschiedlichen SPZs sich organisieren, ob es da Ähnlichkeiten gibt und bewährte Prozesse. Für das Projekt ist das natürlich auch Interessant, weil wir die Prozesse kennen müssen, wenn wir mit den Berufsgruppen arbeiten wollen. Da muss man schon verstehen, wie die innere Logik da ist. #00:19:39-6#

SPE2: Leipzig arbeitet aber ein bisschen anders, weil das Sachsen ist. Wir sind sehr eng in Zusammenarbeit, aber die haben ein bisschen anderes Prozedere. Die haben auch die Frühförderstelle anders dran als wir. Die IFF in Leipzig zum Beispiel sind nur therapeutisch besetzt und die Diagnostik macht komplett das SPZ und dann verweisen die auf die Therapie, Frühförderstelle. Und bei uns ist es ja so, dass in der interdisziplinären Frühförderstelle quasi auch über Schein abgerechnet wird, aber da ist noch ein Psychologe und zwei Ärzte. Die machen ihre Diagnostik selber, nehmen dann auch ein paar Kinder in die Therapie und vermitteln dann aber vor allem auch zu den anderen Frühförderstellen. #00:20:38-3#

I: Das SPZ selbst in Leipzig, also in der Uniklinik, macht meines Wissens nach gar keine Therapie. Nur die Diagnostik. #00:20:56-0#

SPE2: Ja, stimmt. #00:21:01-0#

I: Dankeschön. Wie ist es denn bei Ihnen? Sie sprechen ja jetzt aus Ihrer langjährigen Tätigkeit. #00:21:06-2#

SPE3: Ich war langjährig Logopädin in mehreren Praxen, in verschiedene Städten auch. Bei uns ist es eher so, ich kann dem diagnostisch kaum noch etwas hinzufügen, wenn es darum

geht, wie wir Kinder einschätzen, wenn Sie zu uns kommen oder kamen. Es ist aber schon eher so, dass die Kinder zu uns kommen, wir eine eigene Diagnostik auch machen, also das sind die ganz normalen standardisierten Verfahren, die auch hier schon genannt wurden, und wenn wir dann das Gefühl haben, wir brauchen nochmal was Genaueres, wir haben das Gefühl, es ist wirklich ein komplexeres Thema bei dem Kind, verweisen wir nochmal ans SPZ, schicken die Kinder nochmal in die Phoniatrie und ergänzen uns eben auch in den Befunden. Für mich war es in der Arbeit immer ganz doll wichtig, dass das Kind selbst auch diagnostiziert werden konnte, weil man neben dem standardisierten Test, den man macht, ja so viel mehr noch sieht. Da geht es um Interaktion, Aufmerksamkeit. Ich finde das immer wichtig, dass ich selber auch eine Diagnostik machen konnte. Wir machen das oder haben das ganz oft so gemacht, dass wir das ergänzend gemacht haben. Also ein standardisiertes Testverfahren plus eine Freispielsituation zum Beispiel. Ganz viel auch Beobachtung. Dass auch da ein intensiver Eindruck besteht. Letzten Endes ist es aber schon auch so, da bin ich auch mal ehrlich. Es braucht, um ein Kind wirklich zu diagnostizieren und wirklich das Gefühl zu haben, woran arbeite ich konkret mit dem Kind, würde ich sagen mindestens fünf Therapiestunden. Und manchmal, auch da ganz ehrlich, passiert es, dass du ein Kind schon einen Monat bei dir hast und dann ploppt die richtige was auf und du denkst, meine Güte, da muss ich nochmal schauen. Oder da brauche ich unbedingt nochmal ein anderes Expertenteam, was viel intensiver nochmal die Diagnostiken gucken kann. Ist einfach so ein Rahmen, in dem ich die Erfahrung gemacht habe über Jahre hinweg, dann hatte ich erst wirklich das Gefühl, das Kind auch komplex sehen zu können und wie wir auch wissen, es sind ja oft gar nicht die Teilleistungsgeschichten, sondern wirklich auch oft ganzkörperliche Sachen oder auch wirklich komplexe therapeutische Themen, an denen wir dann arbeiten und um das zielführend zu gestalten, braucht man einfach auch tatsächlich ein bisschen Zeit. Oder eben kürzere Zeit, dafür von Anfang an mehr Menschen, die das Kind diagnostizieren und anschauen. Ich selbst habe jetzt zum Schluss in einer interdisziplinären Praxis gearbeitet mit Physios, Ergos und eben meiner Wenigkeit und noch einer Kollegin. Da war die Vernetzung im Hause natürlich schön. Man konnte sich mal eben so absprechen. Wir haben auch wirklich Patienten parallel betreut und wenn du die Chance hast, das im Hause alles zu haben und dich wirklich in regelmäßigen Teamsitzungen siehst, dann ist die Vernetzung gut. Die Vernetzung mit Ärzten oder auch, ich finde wir streben alle eine Vernetzung an, also jeder ist bestrebt, so ein Netzwerk aufzubauen für sich selber und ist dann froh auch, wenn die Kontakte so stimmen, dass ich weiß, ich kann mal eben anrufen, mal fragen oder der Arzt, da weiß ich, ich werde nicht abgewiesen, wenn ich da anfrage und sage, ich hätte nochmal eine Frage, können wir da nochmal intensiver drüber reden. Ich glaube das ist auch, ich weiß auch von Seiten der Ärzte, das ist ein großes Thema oder ein großer Wunsch, diese Vernetzung, aber letzten Endes dauert das eben doch oft auch lang oder es braucht viele Telefonate. Bei uns ging es

immer relativ zügig, weil wir uns dann einfach anrufen konnten. Ansonsten geht es eigentlich über Befundwege zum Beispiel und Telefonate, Berichte. #00:25:21-0#

SPE2: Da ist es ja immer das Problem mit der Schweigepflichtentbindung, das kommt ja dann noch dazu. Dann sind die weg und du willst und dann denkst du oh Gott. #00:25:29-0#

SPE3: Aber es ist jetzt nicht so, dass wir quasi ein Portal hätten oder eine Möglichkeit zu sagen, ah ich gucke mal eben, was das SPZ herausgefunden hat oder sowas. Ich brauche immer diesen individuellen Weg. 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 und so, dann kriegt man irgendwann diesen Bericht, dann haben die Eltern den oft nicht mit und du wartest da drauf und denkst, ich erhoffe mir den entscheidenden Hinweis da drin. Da bist du sehr auf die Elternarbeit angewiesen. Und wenn wir auch davon ausgehen, wir haben immer mehr Eltern, die Deutsch nicht als Muttersprache haben. Es ist halt einfach auch schwer, da wäre auch ein Mittel total schön, das diese Verbindungen leichter machen würde. Um nochmal aufs Projekt den Bogen zu schlagen. #00:26:22-1#

SPE2: Aber das ist auch nochmal wichtig, was du jetzt nochmal gesagt hast, SPE3. Ich glaube jeder von uns hat nicht den Anspruch auf eine komplette super Diagnostik. man muss ja auch mal ehrlich sein. Wir zum Beispiel, klar, toll, wir haben alle Berufsgruppen. Aber letztlich sehen wir die Kinder 1 1/2 Stunden. Und das ist genau das was du gesagt hast. ich bilde mir doch nicht ein, dass ich in 1 1/2 Stunden sagen kann, was das Kind hat. Darum geht es nicht. ich kann das sagen, was ich denke und was ich da gemacht habe in diesen paar Untertests. Nun sind die da auch nicht immer so konzentriert. Also muss ich häufig nach vier Tests abbrechen, gerade bei global verzögerten. Und wie wichtig ist es gerade deshalb. Bei einem völlig unversorgten Kind ist das natürlich nochmal was ganz anderes, hop oder top, braucht der Logo, braucht der keine Logo oder hat der vielleicht schon Ergo und so in dem Stil. Aber bei einem versorgten Kind, was du, SPE3, zum Beispiel schickst, weil du denkst, du hast was Komplexeres, da müssen wir nochmal gucken, ist es ja unheimlich wichtig, dass wir Vorbefunde haben. Dass wir wissen, wie das Kind in der Praxis schon gewesen ist. Wie das im Kindergarten ist. Ob das bei euch völlig rumgebrüllt hat im Hörtest. Sowas ist ja auch. Diese ganzen Dinge. Und das ist ja für uns dann auch immer, wir haben ja diese tollen Fragebögen, wo dann auch immer steht, bringen Sie alles mit was sie haben. Manche haben so einen Stapel, ja. Das passiert schon auch. Aber die meisten, die kommen, haben maximal das U-Heft. Und wenn ich dann sage, und, Logopädie und Therapien und so. Ja stimmt, da spielt immer die eine mit dem. #00:28:13-3#

SPE3: Na klar, also die Inhalte, liegt auch immer daran, wie fand er die Therapeutin, wie transparent ist die oder derjenige. #00:28:21-3#

SPE2: Da denke ich aber auch, gerade wenn man im vorsprachlichen Bereich ist und du spielst mit dem Kind, natürlich spielst du. es ist für die nicht wirklich ersichtlich, dass der Kind auch mit einem Hintergrund spielt. #00:28:33-0#

SPE3: Deshalb ist es auch so wichtig, wie transparent macht man es. Damit die Eltern eben auch wirklich kompetent Therapiepartner werden und eben auch Aussagen treffen können. Das ist ja super individuell. Wie die Eltern eingebunden sind. Da fängt es ja schon an. Wie sind die Therapien aufgebaut? Wie sind die Eltern eingebunden, wie gut wissen die Eltern Bescheid, was ihr Kind eigentlich hat, wie realistisch schätzen sie das ein? Aber trotzdem sind die Eltern aber auch eine Schnittstelle zwischen den Ärzten und so weiter. #00:29:12-1#

I: Gibt es bei Ihnen eigentlich auch bestimmte Zeitpunkte, wenn Sie ein Kind aufgenommen haben in der Praxis, wo Sie gesagt haben zu diesem Zeitpunkt mache ich nochmal eine Diagnostik. #00:29:24-4#

SPE3: Ja, also nicht ganz fest. Also Nein. Auch ganz individuell. Manchmal hat man das Gefühl, nochmal nach 10 Stunden eine Diagnostik zu benötigen. Entweder eine andere oder die vergleichende. Einfach weil man sagt, das Kind war am Anfang noch gar nicht so konzentriert, deshalb brauchte es erstmal seine Zeit, musste sich erst gewöhnen bzw. auch Ich brauche ein Setting, in dem das Kind die Diagnostik auch gut bewältigen kann, sodass man auch eben, 10 Stunden ist jetzt vielleicht auch weit gefasst und unterschiedlich natürlich, wen ich vor mir habe. Aber das gibt es schon auch, dass man danach noch eine nachsetzt. In der Regel aber ist es so, man macht zu Beginn eine, hat seine Ziele sich gesteckt. Bei komplexeren Themen hofft man auf ergänzende Befunde und macht dann entweder abschließend Diagnostiken, das gibt es eben auch, dass man vorher, nachher Ergebnisse liefern kann, bevor das Kind die Therapie verlässt. Auch den Ärzten zum Beispiel. Gerade in Kooperation mit der Frühförderstelle ist es ja auch so, dass jedes Jahr zum Beispiel erneut die Förderpläne geschrieben werden bzw. die Diagnostiken erfolgen und da guckt man ja richtig vorher, nachher an. Die Diagnostik wird gemacht, es werden die Rohwerte verglichen und es wird geschaut, inwieweit hat das Kind Fortschritte gemacht oder eben nicht. Und daraufhin wird der Förderplan eben angepasst. #00:30:56-0#

I: Wie dokumentieren Sie denn, ganz praktisch gedacht? Was gibt es alles bei Ihnen? Befundbögen der Tests oder schrieben Sie das direkt in den Computer? Haben Sie

Papierakten oder elektronische Akten? #00:31:16-0#

SPE1: Darf ich nur noch eine Frage kurz stellen? Bekommt ihr unsere Befunde richtig, komplett, SPE2? Könnt ihr die alle einsehen? Ich habe sehr selten nur Befunde vom SPZ, ich weiß immer gar nicht. #00:31:29-3#

SPE2: Na, wir müssen es anfordern. #00:31:32-4#

SPE1: Ihr fordert es dann in der Uniklinik an. #00:31:36-6#

SPE2: Wenn die Eltern uns das erzählen, dass sie da waren, fordern wir es an. Wenn sie es nicht dabei haben, aber häufig haben sie auch keinen Befund. #00:31:45-7#

SPE1: und dann bekommt der Arztbrief, wo dann unser Teil mit drin ist und der Hörtest und ... #00:31:53-0#

SPE2: Genau und der Logo-Befund ist dabei. #00:31:54-0#

SPE1: Genau, weil der ist ja im Arztbrief integriert. #00:31:54-0#

SPE2: Genau. #00:32:06-3#

SPE1: Ah da wollte ich nur wissen, ob das funktioniert. Wir schreiben die nämlich mit der Hand aktuell noch. Das ist auch mehrfach schon angemerkt worden, ob wir das irgendwie umstellen, aber es ist alles ein bisschen schwierig. Auf der einen Seite finde ich es entspannter für die Situation, dass ich da am Tisch sitze und ich fände es irgendwie unangemessen, wenn ich da auf den Laptop oder Computer schaue, während ich da mit den Eltern rede oder so und da schreibe. Wir schreiben quasi unseren logopädischen Befundbogen mit allem, was uns auffällt, was wir untersucht haben und den bekommt die Ärztin wieder. Die Ärztin bekommt auch den Hörtest und dann macht sie daraus quasi einen Arztbrief, wo dann unser Bereich integriert ist. Und mittlerweile sind die Patientenakten überwiegend digital, obwohl wir aktuell fast noch zweigleisig fahren. Wir haben es immer einmal in der Schriftform, also mein Befund wird auch in die Schriftakte eingheftet und das Ganze, der Arztbrief wird nochmal ausgedruckt, da reingeheftet und wird digital hinterlegt. Aktuell gibt es oft beides. Bei manchen steht dann auch "Nur noch digitale Akte vorhanden" weil sie versuchen glaube ich, dass alles mehr digital wird, aber wir machen vieles doppelt gerade. #00:33:29-0#

I: Haben Sie an Ihrem Arbeitsplatz Zugriff auf eine elektronische Patientenakte? Dass Sie da vorher reinschauen können, was bei dem Kind schon vorliegt? #00:33:38-0#

SPE1: Ja. Ich bekomme auch die Akte von der Ärztin. Das Kind geht in der Regel oft erst zur Ärztin, wird untersucht, dann bekomme ich die Akte und schaue ich auch oft schon nach, ob wir das Kind schon mal hatten und wenn ja, was da auffällig war, was nicht, um das auch zu vergleichen. Und wenn das Kind erst vor kurzem da war und im Wortschatz komplett unauffällig war, würde ich den Test auch nicht mehr machen. Wenn es gerade erst da war. Dann schaue ich mir nur an, was auffällig war. #00:34:07-2#

I: Also Zugriff haben Sie auf die elektronische Akte und lesen das auch, aber direkt eingeben macht Ihre Berufsgruppe nicht, weil das über den Schreibtisch der Ärzte geht, die das dann verarbeiten? #00:34:17-3#

SPE1: hm (bejahend), also was wir machen ist nur dort vermerken, dass wir das Kind gesehen haben und die Abrechnung ist alles darüber. Dann schreibe ich aber "Befund, s. Akte" und der ist dann in der Akte. #00:34:32-5#

I: Wie ist das bei Ihnen? #00:34:32-2#

SPE2: Wir haben jeder einen Computer im Zimmer. Jeder Kollege, jede Kollegin. Am Patienten direkt arbeite ich auch mit Schreiben, mit schickem Schreibbrett. ich habe aber schon die Testbögen, wo ich es eintrage, je nach dem natürlich, wenn sozusagen nur drei Untertests gemacht wurden, ist so ein Bogen ja ein bisschen sinnlos, aber bei der Aussprache nutze ich es eigentlich immer. Da ist ja bei dem SET 3-5, das finde ich total cool, dieser Wortschatztest ist da gleichzeitig auch der Lauttest, das mag ich total. und da schreibe ich es mir immer ein. Manchmal mache ich auch in der Auswertung, wenn es wirklich ein Kind ist, was gut läuft, wo man fast alle Untertests machen kann, versuche ich das auch für die Auswertung mitzunehmen mit den T-Werten. Dass ich dann zeige, weil das auch unsere Psychologen so machen. Die zeigen dann, hier ist der altersgerechte Bereich, Ihr Kind liegt hier. Ich schreibe das für mich so, auch alles, was Anamnese ist, habe ich zwar für mich mal so einen Bogen erstellt, habe das alles so ausgedruckt und gebe es dann, damit es schnell geht, schreibe es nur hin. Ich fülle immer einen Bogen aus, meinen selbst erstellten Bogen. Und freu mich immer, alles organisiert. Dann ist es bei uns aber so, ich finde, dass das wirklich gut läuft, das ist ein Computerprogramm, das heißt VIA. Mehr kann ich dazu auch nicht sagen, das ist also eine digitale Patientenakte und jeder Kollege schreibt seinen Befund selber da rein. Also ich muss praktisch, wenn 5 Kinder da waren, von allen 5 Kindern schreiben, dass es da war.

Konsultationseinträge heißt es bei uns. Dann muss ich zum Beispiel logopädische Diagnostik oder Behandlung eintragen oder Elterngespräch und dann den Befund, sodass da jeder gucken kann, was da drinsteht und wie er war und so weiter. Und ganz am Ende wird vom Sekretariat, also ein Kollege von allen, die am Kind dran waren, muss man immer so einen Briefwunsch auslösen und der geht dann ans Sekretariat und das Sekretariat gibt dann, das macht jetzt nicht bei uns immer der Arzt, das ist der, der das letzte Mal dran war oder wo die Eltern gesagt haben, wir brauchen den Brief dringend. Und das Sekretariat fügt dann die ganzen Befunde zusammen und macht daraus den Brief, also ein Zettelbrief sozusagen. Und bei uns ist gerade ab kommender Woche, ab Montag, ein Umbruch, da soll in Richtung papierfreies Krankenhaus. Da ist das ganze Haus ja dran und jetzt geht es so langsam los, dass wir keine Mappen mehr anlegen, die sich jetzt anmelden. Wir haben ja auch die Anmeldung über Fragebögen. Das heißt die können sich über die Internetseite des SPZ den Fragebogen ausdrucken, da hast du auch wieder Papier und den schicken sie uns dann und dann wird eine Akte angelegt. #00:38:09-0#

SPE1: Die schicken den dann, bevor sie kommen, damit ihr den schon auswerten könnt und den schon habt. Und das funktioniert? #00:38:16-7#

SPE2: Jaja. #00:38:16-7#

SPE1: Ich habe das Gefühl, dass wir Fragebögen immer nicht gut zurückkriegen. #00:38:19-9#

SPE2: Sonst kriegen die ja keine Termine. Also aufgrund dieser Fragebögen werden ja die Termine vergeben. Also wenn da gar keine Sprache als Anliegen mit dabei ist, kriegt der gar keinen Termin bei mir. #00:38:30-3#

SPE1: Das ist ein allgemeiner Fragebogen. #00:38:33-2#

SPE2: Für das ganze SPZ, kein EIfra oder sowas. ne ne. Ein Anmeldefragebogen. #00:38:37-7#

SPE1: Manchmal geben wir denen dann ... dann kriegen wir das nie. #00:38:40-1#

SPE2: Das ist bei uns auch, ja ja. #00:38:46-1#

I: Und digitale Diagnostik? Es gibt ja auch schon Apps, teilweise auch von den gängigen

Anbietern. Das noch nicht, oder? #00:38:54-0#

SPE2: Ganz ehrlich, wir haben das durchaus vor, wir hatten das auch schon mal mit einem alten Test gemacht vor der Computerumstellung. Irgendein alter. Ist der SETK 2... #00:39:13-0#

SPE1: Ne, kann ich mir nicht vorstellen. #00:39:13-0#

SPE2: Oder irgendein Test war mal ... Oder ne, die Patholinguistische Diagnostik. Die. Und dann war aber Computerumstellung und wir hätten das wieder alles neu anmelden müssen. Aber eigentlich muss ich ehrlich sagen, ich würde es gut finden. Vor allem geht es mir auch um die Auswertung dann, die Psychologen machen nämlich die Auswertung über einen Computer, das ist cool, die haben dann das Auswertungsding, dann machen die Klick, Klick, Klick und schwuppdwupp haben Sie das, was sie erzählen müssen. Das ist schon unser Ansinnen, aber irgendwie fehlt die Zeit und naja, ich weiß auch nicht. #00:39:53-0#

I: Tabletbasiert, es gibt Möglichkeiten. Aber Sie haben es schon mal probiert. #00:40:01-3#

SPE2: Genau, die patholinguistische Diagnostik hatten wir schon mal installiert, wir mussten das dann auch über das Haus laufen lassen wegen der ganzen Datenschutz wahrscheinlich auch, technischen Voraussetzungen. Das war sehr komplex, bis wir das dann am Ende hatten und deswegen ... gut, dass Sie mich drauf ansprechen, dann kann ich das gleich im Kopf behalten, dass wir das machen müssen. #00:40:31-1#

SPE1: Aber bei phonologischen Sachen ist es ja auch schwierig oder. Die muss ich ja so oder so beschreiben, wie die sind und welcher Prozess, das macht ja das Programm nicht, oder? #00:40:38-5#

SPE2: Ich glaube, doch, der PLAKS. #00:40:43-1#

I: Eine Prozessanalyse, das geht. #00:40:43-1#

SPE1: Ich würde reinschreiben, wie das Kind das ausspricht und dann sagt das Programm mir, welcher Prozess das ist? #00:40:52-1#

SPE2: Ich glaube, dass du das mit dem Mikro reinsprichst und dann macht er das. #00:40:55-4#

I: Also es gibt auch Verfahren, die nehmen die Äußerung des Kindes auf. #00:40:59-5#

SPE1: Und sagen dann selbst, was für ein Prozess das ist. Dann brauche ich ja keine Logopädin mehr, dann kann ich da ja irgendjemanden hinsetzen. #00:41:07-9#

SPE2: ich bin gerade am Überlegen, wie das bei dem PLAKS ist. Aber ich dachte, es gibt sowas. #00:41:16-1#

I: Müsste ich jetzt selbst nochmal gucken, wie die PDSS das macht. Also man muss auf jeden Fall selbst mitdenken und Eingaben machen als Therapeutin. Aber es gibt durchaus Tests, die das Dokumentieren auf dem Papier ersetzen. Wenn man jetzt so eine 4 Item Auswahl hat, kann man einfach mit einmal Eintippen sagen, das wurde benannt. Sowas lässt sich total gut umsetzen und dann hat man vielleicht auch nicht mehr die tausend Bögen, die man erstmal nur zum Dokumentieren nimmt und dann nachher ehrlich gesagt nicht unbedingt wieder anschaut, weil man braucht ja bloß das Endergebnis. #00:41:59-0#

SPE1: Ich benutze die nur noch laminiert, dann wische ich die immer an. #00:42:04-9#

SPE2: Echt? Das ist j auch eine coole Sache. #00:42:10-2#

SPE1: Mich hat so geärgert, dass ich so viel weggeschmissen habe. Ist gar nicht schlecht. #00:42:24-0#

SPE2: Ich hebe das immer noch eine Weile auf, aber eigentlich ist das Quatsch. #00:42:30-6#

I: Und eine elektronische Form der Diagnostik, Sie machen ja auch das DIVAS, ne? #00:42:37-2#

SPE1: Genau. Und ein anderes nutzen wir noch, den WWT 5-10. Den nutzen wir als Computerprogramm. Da ist die Auswertung nämlich ganz schrecklich, die ist sehr einfach mit dem Computerprogramm. Und ist auch für das Kind glaube ich ganz nett. #00:42:56-4#

SPE2: hm (bejahend) aber der ist toll, finde ich. Sehr speziell, wenig Kinder, wo man das wirklich mal macht. #00:43:06-6#

SPE1: hm (bejahend), das ist auch oft so, dass wir die Kinder nochmal einbestellen, wenn uns was auffällt, dass das evtl. so sein könnte, dann kriegen die einen extra Termin. Das ist ohnehin bei vielen Sachen bei uns so, gerade auch bei der AVWS. Die kommen erst, dann machen wir einen normalen Sprachstatus, teilweise noch wenn das Kind sich noch gut konzentrieren kann, machen wir noch so Hör-Merk-Spannen Sachen oder so, aber dann werden sie nochmal neu groß einbestellt, dann kriegen sie nochmal einen ausführlichen Hörtest. Dann sehen wir nochmal viele Kinder mehrfach. #00:43:36-9#

SPE2: Macht ihr das immer noch an zwei Tagen? #00:43:36-8#

SPE1: Genau, sie kommen oft einmal für den großen Hörtest nochmal und dann nochmal die ausführliche AVWS-Testung, wo wir den ganzen phonologischen Bereich und nochmal Grammatik und nochmal alles ausführlicher machen. Der WWT ist nochmal so ein Spezialdiagnostik Ding, wo die extra einen Termin bekommen. #00:43:56-5#

SPE2: Dauert ja auch. #00:43:56-5#

SPE1: hm (bejahend) #00:43:56-5#

I: Und bei Ihnen? #00:43:56-5#

SPE3: Ich muss leider wirklich sagen, Asche auf mein Haupt, in all diesen Jahren, in denen ich jetzt in unterschiedlichsten Praxen unterwegs war, habe ich digitale Testverfahren nie genutzt. ich weiß auch ehrlich gesagt nicht, man möge es mir verzeihen, ich glaube es liegt ein bisschen daran, wo man sich befindet in Deutschland. ich glaube in Halle ist das alles auch nochmal ein bisschen langsamer. Es gibt glaube ich garantiert Gegenden, in denen sich schneller mit der Zeit bewegt wird und einfach auch der Wunsch nach modernen verfahren und nach Digitalisierung ganz anders ist. ich glaube mein Eindruck aus Halle ist auch, es wird sehr festgehalten an dem altbewährten und dazu gehört eben ein Blatt und ein Stift. Oft. Deswegen ist es gut, dass sich Menschen auch damit hier mal beschäftigen und auch die Vorteile der Digitalisierung publik machen. Auch die Aktendokumentation, ich habe in Berlin in einer Praxis gearbeitet, da war es nicht so, da war es digital, die Aktendokumentation. Aber in allen anderen Praxen, auch jetzt in der letzten und das war eine moderne Praxis in Halle eigentlich, ist es händisch gewesen, im Sinne von Papier und Schreiben. Ich persönlich, weil es bei mir ja nicht nur darum geht, Ergebnisse zu dokumentieren, also es geht nicht nur um den Befund, sondern um meine eigenen Therapieaufzeichnungen, ich bin halt einfach, aber das ist auch ganz individuell, jemand, der braucht eigentlich das Papier, weil ich halt total viele

Pfeile mache und hier nochmal kringele und da nochmal schnell rot und hier nochmal as bunt unterstreiche. Meine eigene Aktenaufzeichnung, also meine Therapiedokumentation ist halt so wild. Das bin halt auch ich. Und das würde mir ein Computer nicht geben können, da müsste ich mir andere Varianten einfallen lassen. Ein Zettelchen in die Akte oder so. ich bräuchte das für meine Arbeit tatsächlich. Und dann weiß ich auch, bevor ich die Akte aufschlage, habe ich im Kopf, ah, das war doch das pink umkringelte und weiß, das war der Laut, auf den ich nochmal gucken wollte oder die Lautverbindung. Das weiß ich auch von vielen Kolleg*innen, die die eigene Akte auch in Papierform führen, etwas sehr Persönliches auch teilweise ist. Jeder hat da seine persönliche eigene Variante, die wiederum aber vielleicht auch einen Einfluss auf die Qualität der Therapie haben könnte. Ich habe gerade überlegt, was würde mir fehlen, wenn es nur digital wäre. Ich kenne es ja auch digital, da gewöhnt man sich auch dran. Aber es ist natürlich übersichtlicher, im Sinne der Interdisziplinarität ist das andere natürlich wesentlich effektiver. #00:47:23-4#

SPE1: Und definitiv lesbar. Manchmal wenn ich so eine Arztmitschrift bekomme / #00:47:28-4#

SPE3: Definitiv lesbar, ja. Man könnte sich da ja auch noch kleine Tricks einfallen lassen, wie man auch nochmal kleine Unterpunkte oder Extrasachen / das war eben nur meine Erfahrung bis jetzt, dass eben die meisten Therapeuten*innen auf Papier und Stift zurückgreifen. Sowohl bei Anamnesebögen als auch bei der Befunderhebung. nur die Berichte, die werden im Computer geschrieben. Aber auch ausgedruckt, also in seltensten Fällen geschickt, finde ich. Bei uns war es jetzt nicht so, dass wir die so untereinander hergeschickt haben. Sondern an die Ärzte werden die in der Regel ausgedruckt. #00:48:06-9#

SPE2: Es ist jetzt mehr und mehr im Kommen. Wir kriegen jetzt unheimlich viel per Mail geschickt. #00:48:13-2#

I: Glauben Sie, dass das Nichtvorhandensein von elektronischen Patientenakten in den logopädischen Praxen, dass das manchmal eine Kostenfrage sein könnte? Ehrlich gesagt kenne ich da die Preise nicht, wie viel eine Praxis zahlen müsste für so eine Software. #00:48:30-8#

SPE3: Also es ist zwar keine Dokumentationssoftware, sondern wir haben mit TheraPlus gearbeitet. Das ist ja im interdisziplinären Team trägst du deine Therapien ein, die anderen können gucken, welche Therapien hast du an dem Tag. Da weiß ich jetzt nicht, was das gekostet hat, ich weiß nur, dass Aktualisierungen immer sehr ungern gemacht wurden, weil

das immer nochmal ein bisschen teurer wurde und extra kostet. Das muss schon irgendwie auch ein Posten sein. Aber trotzdem glaube ich dass in dem Kreis, wo wir uns befinden, da kann man nicht für alle sprechen, es kommen ja immer neue Praxen und Therapeut*innen nach, aber es ist schon so dieses, wir kennen das so, das machen wir gern so. #00:49:19-4#

SPE1: Man müsste sich ja umstellen sonst. man müsste ein neues System lernen. #00:49:21-8#

SPE3: Genau, dieser Wunsch nach umstellen, nach Neuem ist vielleicht anders als in anderem eher geringer. man hat so ein bisschen das Gefühl, es tritt sich langsam. Die Mühlen laufen ein bisschen langsam manchmal. #00:49:33-0#

I: Und in den Praxen, wo sie gearbeitet haben, haben Sie da immer unkompliziert Zugang zu einem Computer? Oder einen eigenen? #00:49:40-1#

SPE3: Joa. Nicht ganz. In Berlin, ja und jetzt in der letzten und mittendrin. in einer nicht, da war es ein bisschen schwierig. Das ganze Team hat sich quasi einen Laptop geteilt. #00:50:03-8#

I: Also konnte man gar nicht so immer so ran. #00:50:03-8#

SPE3: Also nicht parallel mal was eintragen oder sowas. Aber in der letzten Praxis hatte ich einen eigenen Laptop, den hätte ich nehmen können. Also würde ich sagen, von den fünf Praxen, in denen ich gearbeitet habe, haben das drei gehabt. Dass man da schneller Zugang hatte zu dem Laptop. #00:50:31-2#

I: Und die Kommunikation mit den anderen Berufsgruppen, oft sind es ja schon Ärztinnen und Ärzte, wenn man in einer logopädischen Praxis arbeitet, aber manchmal spricht man ja vielleicht doch noch mit Physiotherapie oder wem auch immer. War das meistens postalisch oder per Mail oder war das alles dabei? Telefonisch? Wie waren da so die Wege? #00:50:53-9#

SPE3: Wie haben als schnellsten Weg für uns jetzt Telefonat herausgefunden. Auf Rückmeldung zu hoffen, ... Na klar, wenn es um Änderungen von irgendwelchen Rezepten geht, machen wir das per Fax, man schickt es per Fax an die Praxis. #00:51:35-2#

SPE1: Ja, Rezeptänderungen kriegen wir immer per Fax. Oder das Original, aber meistens kriegen wir eher das Fax. #00:51:44-0#

SPE3: Genau, weil das Fax den schnellsten Weg erstmal bietet. Ich finde auch schon, dass es da um Effektivität geht. Das ist schon auch wichtig für das Projekt. Die Originale werden wirklich ungern rausgegeben und ehe ich selber als Therapeutin mir das Rezept in die Tasche packe und dann zu XY fahre in der Hoffnung, dass der da ist und das ändern kann, faxe ich das dahin, da gibt es einen Vordruck, da steht dann, bitte ändern sie das und das und das, die ändern das und schicken das als Fax zurück. Dann heften wir das Fax ans Original. #00:52:26-2#

SPE2: Das wird immer akzeptiert von der Krankenkasse. Das finde ich interessant. #00:52:25-3#

SPE1: Ja, war ich auch überrascht. #00:52:32-8#

I: Was würden Sie sagen, welche Rolle spielen E-Mails in der logopädischen Praxis? #00:52:35-8#

SPE3: Das ist jetzt das blöde natürlich, das ist nur ein Beispiel. Aber in den Praxen, in denen ich gearbeitet habe, wurden nur sehr wenig E-Mails an Ärzte oder andere Berufsgruppen, andere Therapeuten versendet. #00:53:04-6#

I: Das heißt, Fax, Telefon, Post. Diese drei Dinge spielen die größte Rolle. Und je nach dem, was man kommunizieren will, eins von diesen drei Dingen. #00:53:16-9#

SPE3: Also wenn man wirklich das direkte Gegenüber will so, ansonsten halt über Elternkommunikation oder so. #00:53:21-9#

SPE2: Aber es gibt zum Beispiel eine Praxis in Halle, die schickt eigentlich die ganzen Befunde, um eine neue Verordnung zu bekommen, macht die das alles per Mail. Eine Logo-Praxis. #00:53:51-3#

SPE3. Und das wandelt sich sicherlich auch. Da kann ja jetzt keiner sicherlich lange die Augen vor verschließen. Und es hat ja auch einen Mehrwert. Nur der Mehrwert wird eben nicht so gesucht finde ich. Oder es war bisher eben ganz schön beschwerlich, diese interdisziplinären Wege zu gehen und deswegen greift man eben auch auf das Telefonat zurück. Auch dadurch

vielleicht auch, dass sich die Menschen in Halle ganz gut kennen und man irgendwo immer auch jemanden hat, den man ansprechen kann. Nur ich finde bei den Ärzten, da ist es manchmal ein bisschen schwieriger wirklich. Ehe man dann wirklich dieses Zeitfenster erwischt, wo die eben auch erreichbar sind und so. Und dann muss es ja auch am Arzt liegen, ob der Lust darauf hat. Da wäre so eine allgemeinere Plattform, wo das normaler wäre, dass der Arzt sich einfach informieren kann, schöner. Dass ich nicht immer auf dessen Gunst angewiesen bin, ob der Lust hat, sich jetzt mit 'nem Therapeuten zu unterhalten oder halt nicht. Sondern es gäbe halt eine Plattform und er kann da gucken, was therapeutisch stattfindet oder wie auch immer das dann gedacht ist. Oder man geht halt da in den Austausch. Aber es wäre ja sowas normales zu sagen. Das würde glaub ich sehr viel bringen. #00:55:07-8#

SPE2: Oder sogar eine Verpflichtung. Könnte man dann ja noch weiterspinnen. Wenn die das verordnen, könnte man eigentlich auch denken, ist es auch deren Pflicht, sich mal darüber auszutauschen. #00:55:23-5#

SPE3: Genau, bei uns ist es ja wirklich auch so, die Berichte werden ja von Praxis zu Praxis auch unterschiedlich ständig nochmal verändert. Dann wird besprochen, die Berichte sind zu lang, die Ärzte lesen das nicht durch. Wie können wir nochmal unseren Bericht anpassen, dass sie wirklich das Wichtigste in schneller Übersicht haben? #00:55:39-1#

SPE2: Aber jetzt gibt es ja, das weißt du vielleicht nicht, seit letztem Jahr die neue Verordnung und das heißt, dass die niedergelassenen Therapeuten nicht mehr verpflichtet sind, lange Berichte zu schreiben. Oder was heißt, nicht mehr verpflichtet. #00:55:59-8#

SPE1: Das ist wie so eine Anmeldung für das neue Rezept. #00:56:02-6#

SPE2: Sollen die gar nicht machen und wenn sie es machen, einmal im Jahr, müssen wir das extra anfordern. Und inhaltlich, manche Kollegen machen es noch, finde ich auch sehr gut, noch ein zwei Sachen einfach nur so. #00:56:14-3#

SPE3: Gibt ja so ein Feld nochmal extra, ne? #00:56:14-3#

SPE2: Und der Rest macht einfach nur die Kreuze. Also da steht nichts Inhaltliches mehr drin. Das ist nur eine Anforderung fürs neue Rezept. #00:56:22-6#

SPE3: Das ist natürlich für den Therapeuten leichter, für uns ist es nicht gut. Erstmal war es so eine Erleichterungsposition, wo man sagt, endlich müssen wir keine Briefe mehr schreiben.

Aber ich meine, der Sinn und Zweck eines Berichtes ist ja trotzdem da. #00:56:41-9#

SPE2: Ne, ich find es auch nicht gut. Aber so ist es ja, dass das jetzt also mit den längeren Berichten oder nicht längere, das fällt eigentlich weg. #00:56:47-8#

SPE1: Wo ich aber von sehr vielen auch weiß, dass die gesagt haben, die werden nicht gelesen. Und dann denke ich auch immer, jetzt schreibe ich nach jeden 10 Einheiten diesen blöden Bericht ewig lange und am Ende liest den ohnehin keiner. Da habe ich mich auch immer geärgert. #00:57:03-2#

SPE3: Es gibt manche, aber... #00:57:03-8#

SPE2: Also wir lesen das. Weil wir einfach auch so ein bisschen angewiesen sind. Aber ja. Ich glaube schon, dass es manche Ärzte lesen, da bin ich eigentlich von überzeugt. #00:57:10-3#

SPE1: ja, also manche bestimmt schon, aber ich weiß von vielen, dass es nicht so ist. #00:57:16-4#

I: [Sie wissen ja gar nicht, wer liest, weil Feedback fehlt...] #00:57:29-0#

SPE3: Also was ich mitgekriegt hab, ist, dass häufig die, also oft ist es ja auch so, deswegen sind eigentlich diese postalischen Wege wirklich sinnfrei, dass die Ärzte das ja auch nur einscannen, weil sie auf den ganzen Papierkram gar keinen Bock haben. Und wenn die Patienten aber dann zu denen kommen, dann habe ich mitgekriegt, manchmal habe ich gerade mit einer Patientin telefoniert. "SPE3, wir sitzen gerade beim Kinderarzt" und dann rufen die den Bericht aber nochmal auf. Das gibt es schon auch, dass Ärzte, wenn die Patienten dann da sind, den Bericht sich nochmal angucken und mit dem Elternteil den Bericht nochmal durchgehen und nochmal einzelne Fragen dazu stellen. Das ist glaube ich, dafür ist es dann schon auch gut. Oder dafür war dieser ausführlichere Bericht wirklich auch gut. jetzt können sie ja kaum noch was ersehen. #00:59:00-2#

SPE1: Wir kriegen trotzdem noch von manchen Praxen die ausführlichen Berichte zugeschickt, da machen die das einfach, weil sie es noch machen wollen. #00:59:07-8#

SPE2: Weil, die das gut finden. Also Frau (Name) hat mir gesagt, sie macht das immer noch und die macht das konsequent weiter. #00:59:16-0#

I: Was erleben Sie als die größten Herausforderungen in der interdisziplinären Zusammenarbeit, mit anderen Berufsgruppen. #00:59:31-7#

SPE3: Gemeinsame Absprachen. Also für mich ist es schon das. #00:59:38-2#

SPE2: Bei mir ist es schwierig. Ich müsste dann jetzt so tun, ich konzentriere mich jetzt auf Sachen, die ich mit Externen anderen bespreche. #00:59:48-9#

I: Mit Externen, ja. Weil Sie schon gesagt haben, mit Internen klappt es recht gut. #00:59:53-2#

SPE1: Also ich denke auch in dem Fall, dass man oft keine Rückmeldung bekommt oder keine Einsicht in bestimmte Befunde. Also ich weiß zum Beispiel dann, was ich vorhin schon sagte, die kommen vielleicht oder hatten schon einen Termin im SPZ oder waren beim Psychologen. oder für den AVWS brauchen wir eine IQ-Testung vorher. Die fehlt oft. Da wird zwar gesagt, wir waren zwar da, aber wir haben die nicht. Da ist eigentlich schon die erste Frage, eigentlich können wir die ganze Diagnostik nicht machen, wenn wir das... Also es fehlen oft Befunde und auf die habe ich keinen Zugriff. oder ich schicke dann zum Beispiel oder ich sage, es wäre gut, wenn Sie nochmal zum SPZ gehen, melden Sie sich doch dort. Und ich weiß aber gar nicht, gehen die dort hin. Wenn ja, was ist da rausgekommen. Man verläuft so. Ich glaube es fehlt was, wo alle drauf zugreifen könnten. ich weiß aber wirklich nicht, wie das aus Datenschutzgründen möglich wäre, weil wir schon in der Klinik ein Riesenproblem haben, wenn eine andere Klinik was anfragt. ob man quasi jeden Patienten mal fragen müsste, dass die alle das Einverständnis geben, dass das auf irgendwas hochgeladen werden würde und dass alle darauf zugreifen könnten, aber das wäre natürlich schön, wenn ich eure Befunde sehen könnte, die von er Therapeutin. Dann müsste sie die nicht postalisch schicken. Wenn unser Befund, der Arztbrief, aber auch der Arztbrief von jemandem, der in Dörlau war oder irgendwie. Ich habe zwar auf alles Zugriff, was bei uns im Haus passiert und da habe ich wahrscheinlich schon einen Vorteil gegenüber jemandem mit einer Praxis. Aber alles, was nicht in unserem Haus war, kann ich oft nicht einsehen und das fehlt oft, weil es die Eltern nicht mitbringen. Das ist glaub ich oft so ein bisschen das, wo es dann hängt, wo man weitere Informationen bräuchte, wo man weiß, die sind eigentlich schon vorhanden oder man macht Sachen doppelt, weil man nicht weiß, ob es gemacht wurde. Das ist auch oft, wo glaube ich das effizienter wäre, wenn man einfach wüsste, das wurde gerade erst gemacht. #01:01:56-1#

I: Das heißt, es würde sich verbessern, wenn diese Hürde ein bisschen genommen werden

würde, dass Sie mehr Zeit hätten? Habe ich das richtig verstanden, dass das manchmal auch Zeit sparen würde? Weil Sie manchmal sich drum kümmern müssen und hinterherrennen müssen? Würde das Zeit sparen? #01:02:16-0#

SPE1: Das sicherlich, weil ich vor allen Dingen Sachen nicht doppelt machen würde. ich glaube aber auch, dass das für die Betreuung des Kindes sicherlich hilfreicher wäre. #01:02:25-0#

I: Die Behandlungsqualität wäre also auch besser, wenn diese Zusammenarbeit besser gelingen würde? #01:02:30-2#

SPE1: J, weil dann alle alles wüssten und das besser ... Was mir auch noch auffällt manchmal bei uns ist gerade bei Kindern mit einem sehr speziellen Förderbedarf. Also zum Beispiel bei Kindern mit einer sensorischen Integrationsstörung und wenn wir dann eine Therapie empfehlen, frage ich mich immer, es ist ja schon wichtig, dass sie in eine Praxis kommt, die das therapieren kann. Jetzt habe ich das Problem, dass ich erstens von vielen Praxen gar nicht weiß, was die machen. In Halle. Und wenn die von woanders herkommen, schon gar nicht mehr. Dann weiß ich ja gar nichts. Und dann darf ich ja auch eigentlich nichts empfehlen. Das ist auch das, wo ich dann denke, es wäre jetzt für das Kind sehr wichtig, dass das adäquat betreut wird in seinem Problem. Und wenn die jetzt in irgendeine Praxis gehen, wo irgendjemand sitzt, der keine Ahnung von SI hat, dann wird das Kind nicht so gut behandelt. Aber da ist auch immer sowas, ich weiß nicht wie ihr das macht / #01:03:32-4#

SPE2: Naja, mit diesem Empfehlen, das ist schwierig. Wir haben uns so ein bisschen auf so einen Wortlaut geeinigt. Was das Bild Ihres Kindes betrifft, haben wir ganz gute Erfahrungen mit der und der Praxis. ob das nun schon ganz korrekt ist mit Datenschutz und so oder eben mit diesem, dass man nichts empfehlen darf... Wir hatten da auch neulich so eine riesen Geschichte mit einer Firma, die Talker versorgen. Die haben sich ungerecht behandelt gefühlt oder nicht ausreichend geachtet. Da gab es also richtig bis zur kaufmännischen Abteilung echt Theater, deswegen muss man da natürlich schon aufpassen, aber ich finde es eigentlich... Also wenn du ein spezielles Anliegen hast mit einer spezifischen Störung, das ist aus meiner Sicht dann keine Empfehlung. Sondern du musst sagen, du musst dahin, weil es dort gemacht wird. Das ist doch, wenn ich sage, du gehst zum Hörtest und die Uni HNO hat Erfahrung mit kleinen Kindern und mit schwierigeren Kindern, also gehen Sie bitte zur Uni HNO. Dann ist es auch eine Empfehlung, aber das hat ja einen Hintergrund. Also ich mach das. Ich verstehe das. #01:04:59-6#

SPE3: (unv.) dass man nicht weiß, was dann die Praxen so anbieten und wen derjenige auch am Telefon hat und wer am Ende aus der Ergopraxis auch bei dem Kind landet, denn die Praxis kann sehr wohl SI anbieten, aber der Therapeut ist kein SI-Therapeut. Du hast nur die einzige Chance, dass du den Eltern aufschreibst vorher, nach was fragen Sie bitte vorher, sichern Sie sich ab, dass der Therapeut, den Sie da haben SI Ausbildung hat. Aber die Eltern müssen ja auch tough genug sein, vorher das genau zu erfragen. Das ist auch so eine Information. Das finde ich auch ganz doll wichtig, dass man wirklich therapiespezifisch die Leute auswählen kann und sagen kann, für dieses Kind wünsche ich mir oder ist unglaublich notwendig, dass es genau dahin kommt, wo es optimal versorgt wird und das ist ja bei mir... auch bei den Physios, da hatte ich dann Physios im Haus, aber bisher, bis davor war es ja auch so. wenn ich eine physiotherapeutische Behandlung brauchte, da wusste ich immer nicht, können die überhaupt mit Kindern? Ist das eine Praxis, die sich auf Kinder spezialisiert hat? Die schreiben ja oft in die Profile im Internet, da ist ja alles mit drin. #01:05:56-5#

SPE1: Ja, wir haben das bei CI zum Beispiel auch ganz viel, das ist jetzt zwar, gut, es gibt auch Kinder mit CI, aber da ist es ja auch oft so, dass CI dann mit dasteht. Aber dann ist offen, haben sie die Ausstattung, um die Kinder medial zu üben, also wenn die nur einseitig versorgt sind. Und da hören wir ganz oft von Patienten, die dann wieder zu uns kommen, dass die mal live geübt haben. Wo ich mir denke, das bringt in dem Fall gar nicht viel. Da sagen wir immer, passen Sie auf, die müssen, wenn Sie üben nur so wie wir hier mit dem Kabel oder mit dem Gerät oder so, aber dann ja. Das sind so oft Sachen, wo man glaube ich, wo ich mir echt, also ich kenne wirklich nicht viele Praxen in Halle und dann ändert sich ja auch ständig die Belegung. und dann weiß man wirklich nicht, mir fällt jetzt für SI eine Praxis ganz sicher ein. #01:06:47-0#

SPE2: Logos meinst du? Und Ergos gibt es ein paar. #01:06:47-0#

SPE1: Ergos gibt es ein paar, genau oder auch bei manueller Stimmtherapie oder solche Sachen, wo ich finde, da wäre das jetzt konkret wichtig. Weiß ich auch oft einfach selbst nicht, welche Praxis es wäre und wie gesagt, wenn da jemand aus Naumburg kommt, weiß ich nicht, welche SI Praxis, ob es überhaupt eine in Naumburg gibt. #01:07:03-7#

SPE2: Aber ich rufe zum Beispiel in solchen Fällen in der Praxis an. Im Beisein der Eltern. und frage, ob die das machen. #01:07:13-2#

I: Also Sie würden sich da mehr Transparenz wünschen, was mit den Kindern außerklinisch passiert, habe ich das richtig interpretiert? #01:07:26-4#

SPE1: Ja und auch so ein bisschen, das klingt jetzt blöd, aber mehr Einfluss, wo das Kind hinkommt. Dass man das noch stärker mit steuern kann, damit das nicht so verläuft und halt irgendwo hinkommt, wo es nicht gut behandelt wird. #01:07:43-5#

SPE3: Dass die ganze Therapie halt gezielter ist. Weil wir haben das ja wirklich so oft, dass die Kinder oder auch Erwachsene endlos lange Schleifen, also auch Geld, das Geld, was da ins Land geht, weil sie doch nicht den richtigen Therapeuten für sich gefunden haben, weil er ja doch nicht die richtige Ausbildung hat, die sie eigentlich benötigen würden, sondern in irgendeiner Praxis landen, wo irgendwer mal für zwei Wochenenden oder für ein Wochenende da eine Weiterbildung gemacht hat, aber eigentlich nicht fit genug ist. Das würde ich auch ganz schön finden im Sinne der Qualität, dass man genauer wüsste oder welcher Therapeut am besten sogar. #01:08:20-6#

SPE2: Man muss natürlich bei dem Wunsch unbedingt auch darf man nicht vergessen, dass es in Halle und Umkreis so ist, dass man froh sein muss, wenn man überhaupt einen Platz kriegt. Und dann ist es ja so, dass man eigentlich denkt, dann wenigstens irgendwas. Dass irgendwas losgeht, dass irgendein Kontakt hat. Das ist wirklich sehr problematisch. und noch schlimmer, also Halle geht ja dann noch, noch schlimmer ist Eisleben, Naumburg, Querfurt. #01:08:58-6#

SPE1: Wenn die dann sagen, wir haben nur eine Therapeutin, mit der sind wir unzufrieden, aber sonst müssen wir drei Orte weiterfahren, das schaffen wir nicht, dann denke ich mir, ohhh. #01:09:06-8#

SPE2: Und dann macht auch eine zu, in Aschersleben hat jetzt neulich wieder iene zugemacht. Da gibt es dann keinen Ersatz und da gibt es wirklich Kinder, die sind ein 3/4 Jahr, obwohl die dringend eine Therapieintegration haben, ohne Therapie. #01:09:25-2#

I: Dass Sie mit externen Einrichtungen kommunizieren, ist das nur in Einzelfällen so oder generell bei jedem Kind, dass Sie da ein oder mehrmals so eine Kommunikation mit externen Akteuren haben? #01:09:37-0#

SPE1: Bei uns nur in Einzelfällen. #01:09:40-6#

SPE2: Bei uns auch eher individuell nur in Einzelfällen. Wir haben aber regelmäßig, das ist jetzt aber erst aufgrund der Erfahrungen so entstanden, dass zum Beispiel unsere

Psychologen sich einmal im Quartal mit dem MSDD treffen, mit dem Schulpsychologen. Wir haben uns mit der Uni auch immer mal getroffen, ich weiß gar nicht, ob das jetzt aktuell auch ist. Ich war beim allerersten Mal mit, aber das ist jetzt wirklich schon lange her und dann haben wir uns immer einmal im Jahr getroffen, um abzusprechen, das waren letztes Mal die Psychologen auch wegen des IQ-Wertes und der AVWS eben, naja, aber das ist ja immer so ein bisschen schwierig. MSDDler, unsere Sozialarbeiter treffen sich auch mit der Kinderschutzgruppe, mit frühen Hilfen und das ist was Regelmäßiges. #01:10:30-2#

I: Aber jetzt die Logopäden, die Sprachtherapie als Berufsgruppe eher im Einzelfall? #01:10:33-0#

SPE2: Ja. Na was wir machen ist eine UK-Gruppe, Also Unterstützte Kommunikation. Das ist auch eher aus einer persönlichen Verbindung entstanden, da gab es immer so eine Regionalgruppe für UK, da war die K. H. maßgebend dabei aus der Uni, die die UK Beratungsstelle leitet, weil wir dann immer alle zwei Jahre solche Treffen für die Benutzer organisiert haben. Und da waren wir auch mit drin als SPZ. Da waren die ganzen Förderschulen, dann die UK Beratungsstelle an der Uni, also Förderschulen für geistige Behinderung und halt wir als SPZ. Und das war auch was Regelmäßiges. Das ist jetzt durch Corona gerade nicht, aber das war wirklich einmal im Quartal ungefähr als Vernetzung und Austausch. Da ging es auch drum, welche Kinder vorgestellt werden. #01:11:33-0#

I: Also da haben Sie auch richtig Fälle mal vorgestellt, so als Weiterbildung oder Austauschs Forum. Und in der freien logopädischen Praxis, da muss man ja mit externen regelmäßig zu jedem Kind kommunizieren. Ich würde jetzt mal interpretieren aus dem heraus, was Sie schon gesagt haben, dass Sie mit Ärzten am häufigsten kommuniziert haben zu einem Kind, denn das muss ja? Oder würden Sie sagen, das sind eher andere Berufsgruppen gewesen? #01:12:08-9#

SPE3: Ne, am ehesten mit Ärzten. Aber auch das ist jetzt auch nicht ganz so regelmäßig. Das ist auch je nachdem, ob das jetzt Not tut, ob du das Gefühl hast, ich muss da noch was Genaueres erklären oder ich habe nochmal eine Frage. Eigentlich läuft das relativ, also, wenn man nicht selber ein Therapeut ist, der darauf große Lust hat und sagt, ich möchte mich unterhalten, sag ich mal, kann man das auch sehr stumm machen. Also man kann auch einfach seinen Stiefel durchziehen und einfach mit gar keinem, diese Variante gibt es auch. Aber spätestens dann, wenn du mit Ergo-, mit Physiotherapeuten zusammenarbeitest und ein bisschen was von interdisziplinärem Arbeiten erwartest, dann gehst du auch in die Kommunikation. Oder ein anderer kontaktiert dich. Aber das ist auch alles eher so "Kannst du

mich morgen mal anrufen, können wir bitte mal sprechen?". Auch mit der Frühförderstelle, das war eher alles, dass wir uns weniger persönlich getroffen haben, sondern auch wirklich telefonisch abgesprochen haben: "Wo bist du gerade bei dem Kind? Wie können wir uns da vernetzen? Was sind unsere nächsten Schwerpunkte? Oder eben, was es auch gibt, dass man Therapeuten zu sich einlädt, dass man sich wirklich trifft oder eben, dass man teilnimmt an den Dienstberatungen. Bei der Frühförderstelle war ich dann öfter mal bei den Falldiskussionen oder Dienstberatungen dabei. Wir haben dann diese Fälle besprochen, die wir gemeinsam bearbeiten, sodass man eben ... Das eine ist ja das Vernetzen, wenn es um Befunde geht und das Bekommen von anderen Infos, die von anderen wichtig sind. Für mich als Therapeutin war es ja eher wichtig, bin ich denn zielgenau am Kind dran? Und das kann ich ja auch nur gewährleisten, wenn die anderen Therapeuten, die mit mir zusammen daran arbeiten an ähnlichen oder mich ergänzenden Schritten arbeiten. Das ist schon wichtig, gerade wenn man überlegt, die Ergo dient als Fuß für die Logo ja doch auch oft. Dass man eben sich wirklich gut abspricht. Und da ist mein persönliches Engagement ganz doll gefragt. #01:14:12-0#

SPE2: Das denke ich aber auch. Die Regel ist das nicht. dass jetzt alle so denken wie du, ich gehe mal zur Dienstberatung, das ist absolut keine Regel, glaube ich. #01:14:21-1#

I: Also wäre eine Hürde, die es in der Interprofessionalität gibt aus Ihrer Sicht auch, dass manchmal fehlendes Engagement gibt. #01:14:28-7#

SPE3: ja. Dass es eben nichts ist, was salonfähig so gemacht wird, überall, sondern was zusätzlich ist. Wenn ich persönlich daran interessiert bin und ich an meinem Patienten interessiert bin. #01:14:49-5#

SPE2: Das ist ja dann wirklich auch häufig so eine Zeitfrage. Bei euch in den Praxen ja noch viel mehr als bei uns und da auch schon. #01:14:56-8#

SPE1: Wenn das so im Rezept integriert wäre, ... #01:15:02-0#

SPE2: Genau, dass man sagt, man nimmt sich eine Stunde für interdisziplinären Austausch. Ich glaube, da gehe ich davon aus, es würde sehr viel mehr Leute geben, die das machen. #01:15:10-3#

SPE3: Das machen wir dann manchmal, wenn ich das so sagen darf. #01:15:15-0#

SPE2: Ja genau, aber das ist Quatsch, aus meiner Sicht. #01:15:16-5#

SPE3: Also das machen wir ja manchmal so, ich mache das jetzt transparent den Eltern gegenüber, ich muss unbedingt nochmal sprechen mit dem und dem, ich würde dafür 20 Minuten von der Therapie abknapsen und dann machen wir eben nur die Hälfte und dafür gehe ich in Kontakt dann eben. muss das aber natürlich vorher organisieren, dass der adere Zeit hat in der Zeit. aber das machen wir auch manchmal, dass wir sagen, eine Einheit versuchen wir dafür zu nutzen. Denn es nützt ja auch nicht so viel, wenn du gar keine Zeit hat und Dinge gar nicht wirklich besprechen kannst. Es dient ja wirklich dem Kind. Ich mache das ja nicht, weil ich jetzt unbedingt denke, ich muss den anderen mal hören, sondern weil das auch zielführend für das Kind sein soll. #01:16:01-3#

SPE2: und ich denke eben, das ist eine Sache, die müsste allgemeingültiger sein. Es müsste klar sein, dass das eure Pflicht ist und euer Recht sowieso, aber auch eure Pflicht. Und dass auch die Leute, mit denen ihr in Kontakt treten wollt, dass die auch dazu verpflichtet sind. Und das ist eben, es gibt sicherlich schon viele Ärzte, also Verschreiber, die das gut finden. Aber ich bin mir sicher, es gibt Ärzte, die sagen, jetzt guckt euch das an, da haben sie einfach mal eine Stunde abgerechnet für Gespräch, was soll denn das. Bin ich von überzeugt, das sind so die Alten, da sind wir bei dem alten, wo man so festhält. Selbst die Diagnostik ist dann wahrscheinlich auch zu viel, wo jemand sagt, naja, müssen die hier drei Stunden Diagnostik machen oder was? #01:16:50-6#

SPE3: Aber das ist so ein individueller Prozess. #01:16:48-5#

SPE2: Eben. #01:16:55-4#

I: [Verständnis für das ringsum...] #01:17:25-4#

SPE3: Man macht das ja auch nicht immer, bei jedem Kind, dass man davon was abknapst, aber, wenn man weiß, es ist wirklich was Aufwendigeres, dann ist es wirklich nötig. Aber ganz oft ist es auch so, dass man diese Telefonate mittendrin führt. und die werden immer länger als man denkt. #01:17:43-6#

SPE2: Aber ich finds gar nicht gut, wenn man das heimlich macht. Weil ich eigentlich finde, das sollte man sich trauen als niedergelassener Therapeut zu sagen, das ist so, ich brauche das. #01:17:56-6#

SPE3: Weil es ja eigentlich auch ein Qualitätsmerkmal ist. Das verstehe ich halt auch nicht. Es zeugt ja von meiner qualitativ hochwertigen Arbeit, dass ich sage, ich vernetze mich, ich spreche mich ab, ich habe auch Zeit für Dokumentation. Das ist ja auch sowas. Wie viel Zeit nimmst du dir für Dokumentation? Ich schmiere das halt hin, das kann aber keiner lesen und kann gar nichts damit anfangen. Wenn ich mal krank bin oder was auch immer und ich falle aus als Logopädin und ein anderer muss das jetzt übernehmen, die rufen mich dann an und fragen dann, ich kann das nicht lesen. Es ist ja mein persönliches, aber das braucht ja wiederum auch Zeit. Viele können das parallel, aber ich komme auch aus einer Zeit, ich bin mit sowas gar nicht aufgewachsen mit Computer und Tastatur und so. Also ich kann schreiben, aber ich bin bestimmt nicht so flink wie andere, für die das total dazugehört. Das könnte vielleicht noch eine Hemmschwelle sein für Kolleg*innen glaube ich, dass sie einfach länger bräuchten als es schnell mit der Hand zu schreiben. Das digital einzutippen. Aber auch diese Dinge brauchen ja auch ein bisschen Zeit. und das sind alle Qualitätsmerkmale und die sind aber nicht erwünscht. und die macht sicherlich, mogelt die jeder sich in seine Zeiten rein, aber rein das, was das Rezept hergibt, ist eben nicht dafür vorgesehen. #01:19:31-7#

SPE1: Vor allem mit der Vor- und Nachbereitung. Ich weiß nicht, wie es mittlerweile ist, aber ich weiß noch, als ich damals... #01:19:35-7#

SPE2: Ich glaube es ist offizieller jetzt. #01:19:35-7#

SPE1: ich habe damals quasi in meiner Freizeit immer die Sachen vorbereitet, weil es nicht schaffbar war, wo ich auch immer gedacht habe, ich mach die Therapie, warum zählt das nicht als Therapie. #01:19:47-2#

SPE3: Auch Befundauswertungen zählen eigentlich nicht mit in die Therapiezeit. Du nimmst es mit nach Hause und sitzt am Abendbrotstisch oder später und es dauert ja manchmal, gerade Patholinguistik, das sind ja nicht Sachen, die du eben mal auswertest. Klar, wenn es das digital gibt, kann man das Computerprogramm für sich arbeiten lassen und hat am Ende vielleicht die Auswertung schon da. #01:20:07-5#

SPE2: Und trotzdem ist es was, das gehört dazu. e #01:20:11-4#

SPE1: nun haben wir ja das Glück... #01:20:16-5#

SPE3: ja, es ist jetzt bei euch ein bisschen freier als in der Praxis. Wobei das sich mit Rezepten ja ein bisschen entspannt hat. Also dass man nicht mehr denkt, man kriegt gar nicht mehr

genug, sondern es ist ja jetzt ein bisschen entspannter. #01:20:25-8#

I: Hatten Sie Erfahrungen mit Videokonferenzen gemacht im beruflichen Kontext? Videotherapie ja, aber auch Videokonferenzen im Kollegialen interdisziplinären Austausch. #01:20:43-6#

SPE3: Dadurch dass wir trotz Corona ja trotzdem alle in die Praxis mussten... Wir haben uns ja nach wie vor noch alle gesehen. Deswegen brauchten wir Videokonferenzen jetzt in unserem Team nicht. #01:21:02-8#

I: Aber Videotherapie haben Sie gemacht. #01:21:06-8#

SPE3: hm (bejahend) #01:21:06-8#

SPE2: Keine Videotherapie, haben wir gar nicht angefangen. Wir hatten ja allerdings auch 6 Wochen richtig zu im ersten Lockdown, also richtig vom Gesundheitsamt geschlossen sozusagen. und dann haben wir wieder gearbeitet ganz normal. und die Sachen, wo die nicht zu uns kommen konnten, das haben wir dann per Telefon abgerechnet. Aber nicht als Videokonferenz mit den Patienten jetzt. Und Kollegen innerhalb unseres nicht. Da waren wir immer draußen oder in der Kapelle, das ist bisschen größer, da konnte man weit sitzen. und ich weiß aber, dass die Chefärztin, die Chefarztkonferenzen und so, das war alles per Videokonferenz. und auch unsere Sozialarbeiter haben Videokonferenzen gemacht mit den anderen Sozialarbeitern aus dem Elisabethkrankenhaus. Das gab es schon. Aber innerhalb unseres kleinen Teams nicht. #01:22:12-5#

SPE1: Videotherapie haben wir auch nicht gemacht. Die Sprechstunde fand auch eine Zeit nicht statt, aber da haben wir im Haus die restlichen Patienten betreut. Ansonsten haben wir ganz selten mal größere Teamsitzungen bei uns im Haus im Team, das wurde paar Mal per Video gemacht. Wir waren aber alle im Haus, bloß damit wir nicht alle in einem Raum sitzen, saßen wir zwei dort, zwei dort und dann wurde das zusammengeschaltet. #01:22:49-7#

I: [...] Wenn Sie sich jetzt vorstellen, es gäbe eine digitale Plattform, wo man innerhalb der Einrichtung, aber vor allem auch mit den weiteren Einrichtungen und Professionen, die an einem Kind arbeiten, vernetzt sein könnte. Wenn es diese digitale Plattform gäbe, was sollte die aus Ihrer Sicht können? Welche Funktionen wären Ihnen wichtig? Was bräuchten Sie? #01:26:14-0#

SPE2: Also dass man die Befunde sieht. Ist das jetzt zum Beispiel eine Funktion? #01:26:28-1#

I: Ja, zum Beispiel. #01:26:28-1#

SPE3: Ja, dass du alle möglichen Befunde einsehen könntest, ne? Oder was? #01:26:32-5#

SPE1: Ja oder auch die Verläufe. Also Arztbriefverläufe, alles was so / #01:26:35-9#

SPE2: Und dann vielleicht noch so ein kleines Chatsymbol, wo man reinschreiben könnte: "Hallo, ich bin hm hm hm, ich würde gerne mit Ihnen hm hm hm sprechen." Und dann ein Terminvorschlag oder irgendwie so. #01:26:53-5#

SPE1: Oder in dieser Funktion könnte man ja, wenn es jetzt um was Kleines geht, sogar antworten, wenn man jetzt eine Frage hat. #01:27:00-3#

SPE2: Ach so oder so sogar, ja. genau. Oder entweder zur Terminvereinbarung oder direkt, genau. #01:27:05-8#

SPE1: Ich weiß nicht, ob vielleicht sogar sinnvoll wäre, das ist bei uns wahrscheinlich schon schwierig, dass das dann irgendwie hinterlegt ist, wer die zuständigen Personen sind, die überhaupt zuständig sind für das Kind. #01:27:20-5#

SPE2: In der jeweiligen Einrichtung. #01:27:21-7#

SPE1: Also, dass dann zum Beispiel dasteht, genau, Kinderarzt der und der, Therapeutin, ambulante Therapeutin so und so. Weil sonst wüsste ich ja auch gar nicht, ... #01:27:31-0#

SPE3: Also wer genau auch arbeitet am Kind und mit dem Kind zu tun hat. #01:27:32-8#

SPE1: Genau, wer ist die Förderlehrerin, wer ist die I-Helferin. #01:27:35-2#

SPE3: Und vielleicht nochmal eine Telefonnummer vielleicht dazu, also irgendwas hinterlegt. Ja cool, das wäre richtig scharf. #01:27:39-6#

SPE1: Genau, solche Sachen vielleicht. #01:27:43-6#

SPE2: Und dann vielleicht sowas wie ein Daten... also wo dann immer steht, wenn das Kind jetzt heute bei mir ist, dann sehe ich, aha, wann war der das letzte Mal zur Logo. #01:27:57-7#

SPE1: Ach so, so richtig Terminkalender. #01:27:59-0#

SPE2: Und ich muss dann heute, wenn ich dran war, zum Beispiel einen grünen Haken dranhaken. Oder ich muss dahinter schreiben "krank". oder "nicht erschienen", "nicht abgesagt". Dass man so einen Verlauf hat. Weil du ja auch gesagt hast, du verlierst dann manchmal so, wo die landen. Das hätte man ja dann. #01:28:24-9#

SPE3: Und um sich therapeutisch zu verknüpfen, fände ich es auch schön, wenn man wirklich ganz grob sehen könnte, was derjenige gemacht hat. Das würde ich ganz toll finden. #01:28:33-5#

SPE1: Aber dann hättest du ja, wenn du den Therapiebericht... Ach so, weil wir keinen Therapiebericht mehr... #01:28:36-8#

SPE3: In der Stunde meine ich. #01:28:37-1#

SPE1: Ach so, so genau. #01:28:38-2#

SPE3: Ach ja, das wäre so schön. Wenn man jetzt träumen dürfte. Wir dürfen jetzt gerade alles. #01:28:45-8#

SPE1: Aber für die Person, die dann Therapie macht, ist das dann kein Traum, die muss ja dann bei jedem Kind reinschreiben... #01:28:50-0#

SPE3: Das muss sie ja sowieso. Die dokumentiert ja immer, was sie tut. #01:28:53-1#

SPE1: Aber in der Therapie, in der Praxis? Da machst du doch keine Online-Eintragungen. #01:28:57-3#

SPE3: Nein, aber wenn. Also wenn das jetzt so wäre, dass ich digital meine Stundenplanung oder dass es nochmal extra, wenn ich träumen dürfte, wenn ich Zeit hätte, drei, vier Stichpunkte auf so eine Plattform zu stellen, dass der Ergotherapeut wüsste, woran ich gearbeitet habe. SO ein bisschen wie, wenn wir im Pflegeheim sind, dann haben wir ja auch

nicht viel Platz. #01:29:20-8#

SPE2: Die Kurven meinst du. #01:29:23-6#

SPE3: Ja, da machen wir doch einfach nur drei, vier Schlagworte, woran wir gearbeitet haben und dahinter ein Plus oder einen Kringel oder ein Minus, je nachdem wie es gelaufen ist. Dass man einfach nur wüsste, aha, heute Morgen, als er noch bei der Ergo war und sie hat versucht, das Gleichgewicht zu stimulieren, war das heute besonders schwer. Dann nehme ich mir vielleicht keine Übung raus, also so, das wäre natürlich der Hammer, wenn das gehen würde. Wird wahrscheinlich nicht gehen, aber, also so, dass man, das wäre jetzt sehr hoch gegriffen, im einfacheren Fall, dass es regelmäßige Treffen geben würde, also von mir aus auch online, und man sich da eben austauscht. Aber dass die da halt quasi festgelegt werden. Dass man sagt, einmal im Monat gibt es einen therapeutischen Austausch unter all denen, die, also von mir aus kann man das ja auch in Gruppen untergliedern. Dass man sagt, die Therapeuten unterhalten sich und dann gibt es vielleicht nochmal einen Stammtisch zwischen Ärzten / #01:30:15-3#

SPE2: Gibt es ja. Kinderarzt-Stammtisch. #01:30:15-3#

SPE3: Gibt es ja auch. Da können ja auch die Therapeuten mit hin, ne? #01:30:18-8#

SPE2: Kannst du, wenn du willst. #01:30:17-1#

SPE3: Genau. Aber wenn es dann digital wäre, wäre es ja immer von allen Orten möglich. Und wenn es dann dazu so einen feste Termin gäbe. Das eine wäre jetzt ein bisschen sehr gesponnen. Wobei mich das eben auch interessieren würde, was verändert sich in der Therapie vielleicht bei dem so ein bisschen von der Herangehensweise oder so. Der Kracher wäre das, aber das ist ja alleine schon in einem Haus schwierig. Geschweige denn irgendwohin. #01:30:49-0#

SPE2: ich weiß nicht, ob es nicht dann am Ende auch ein bisschen sehr viel ist. Ich glaube, mir würde eher sowas vorschweben, das eher in festgelegten Abständen zu machen. #01:30:58-8#

SPE3: Ja. Du brauchst ja immer auch ein bisschen Zeit, bis / #01:31:01-4#

SPE2: Genau. Weil wenn die bei jeder Therapie. #01:31:05-5#

SPE3: Nur, wenn ich möchte. Also dass jeder das macht. und wenn ich halt in der Therapie denke, irgendwie, der wackelt heute so, dass ich dann gucken kann, na was haben die denn gerade gemacht. Das würde ich toll finden. Also das, was oft die heimlichen Therapeuten haben ja so ein bisschen den Wunsch, alle Therapiebereiche abdecken zu können. Ich würde halt gerne einfach alles andere, also hätte ich damals gerne gehabt. Und ich glaube das ist so, das wäre so der träumerische Wunsch, wenn man in alle anderen Bereiche parallel immer gucken könnte, wenn die Gruppen denn komplex betreut werden. gibt es ja auch nicht immer. #01:31:40-7#

I: Aber man wüsste dann immer, was hat das Kind aktuell laufen. #01:31:47-4#

SPE3: Genau. Hat es eine Logo, hat es eine Physio, hat es eine Ergo? Die Information wo, ist eine ganz wichtige. Das wäre sehr hilfreich, zu wissen, in welcher Praxis ist derjenige gerade angesiedelt. #01:32:01-3#

SPE1: hm (bejahend) , wenn man dann doch sagt, alle halben Jahre wird dann eben doch ein bisschen ausführlicher Bericht geschrieben und da hochgeladen, dann wäre es ja schon mal was, wo man sich so grob orientieren kann. #01:32:10-6#

I: Terminabsprache hatten Sie auch schon gesagt und Fallkonferenzen virtuell und dass man die live planen kann, das hatten Sie schon genannt, dass Sie das gut finden. Und wenn die vielleicht auch virtuell stattfinden könnten, wie würden Sie das finden? #01:32:29-7#

SPE3: Gut, ja. #01:32:31-0#

SPE2: Ja. #01:32:35-3#

I: Dass alle gesagt haben, an diesem Nachmittag haben alle Zeit, weil man vielleicht eine Art Doodle Kalender oder sowas ausgeführt hat. und das ist ja vielleicht manchmal schwierig, dass wirklich alle vor Ort vorbeikommen. #01:32:48-4#

SPE2: Ja, ist doch super. #01:32:48-1#

SPE3: Finde ich auch gut. #01:32:57-2# #01:32:59-2#

I: Fällt Ihnen noch was ein?

SPE1: Hat jetzt nichts mit der Plattform zu tun, ich merke nur immer, dass ich vor allen Dingen immer nicht so gut weiß, wie jetzt gerade die pädagogischen Sachen so laufen. Also wie das jetzt mit Nachteilsausgleich ist, welche Regel ist, das sind oft so wie schulische Sachen. Also welche Bestimmungen es jetzt wie gerade gibt, da ist es oft so, dass ich ein bisschen schwimme, weil ich nicht ganz genau weiß, welche Regelungen es gibt. Irgendwie fände ich es schön, wenn man da mal so eine kleine Fortbildung hätte. Dass ich auch die Eltern besser beraten kann, was das angeht. ich weiß, dass es beim Stottern bestimmte Sachen gibt und bei der AVWS eben, aber es sind viele Sachen, wo ich eben nicht genau weiß, wie da ist. Oder auch mit ein Jahr später der Einschulung. Das empfehlen wir dann manchmal auch und manchmal wird aber gesagt, die Ärztin hat gesagt, das soll aber nicht. Und dann weiß ich gar nicht, welche Möglichkeiten habe ich jetzt, das zu verhindern? #01:33:55-7#

SPE2: Keine. #01:33:55-7#

SPE1: Ne, eigentlich nicht, ne? Ne dachte ich auch. Das sind oft so Sachen, wo ich nicht sicher bin, ob ich das jetzt genau weiß oder ob es so ist, wie ich es mir denke. Dass ich die rechtliche Situation nicht genau kenne. Da merke ich, da würde ich mir noch ein bisschen mehr Hintergrundwissen wünschen. #01:34:19-8#

I: Das haben wir auch in Planung [...]. #01:34:26-8#

SPE3: Und welcher Weg, fällt mir jetzt auch ein. tut mir leid, das ist mir jetzt bisher nicht eingefallen, was wirklich ganz schwer ist, ist der Weg Therapeut Lehrer. Der wird finde ich sehr wenig genutzt, es sei denn, man ist auch da sehr konsequent und hinterher. Aber dass die Lehrer auch wirklich mal Interesse haben oder die Pädagog*innen Interesse haben, zu erfahren, was macht das Kind denn therapeutisch. Können wir das ergänzen, passt das in unseren... oder wie können wir das Kind nochmal extra mitnehmen, abholen im Unterricht. Also gerade zum Thema Stottern. wenn es wirklich in den Alltag geht und du die Stottermodifikation in den Alltag bringen möchtest, brauchst du eigentlich immer auch vor Ort jemanden, der da Bescheid weiß. #01:35:08-7#

SPE1: Oder auch Mutismus oder so. #01:35:10-7#

SPE3: Ja, der weiß, wie man darauf reagiert und so. Das kannst du organisieren, ist aber ein Mordsaufwand. Kann man machen, aber dann müssen die Eltern immer nochmal anklopfen und man selber. Am besten geht man selber dahin und wenn das wirklich noch eine Variante

wäre, mit Pädagoginnen mehr ins Gespräch zu kommen und eine Möglichkeit zu haben, das Kind auch im Alltag wirklich nochmal therapeutisch mitzunehmen, wäre das total gut. Weil daran hakt es ja tatsächlich oft, dass in unserem therapeutisch geschützten Rahmen es gut funktioniert, aber sobald das Kind in den Alltag geht, wird es eben schwerer. Und dieser Transfer in den Alltag, der würde dadurch wesentlich unterstützt werden. Das ist mir jetzt gerade noch eingefallen. Weil ich bin jetzt so sehr auf die therapeutische Schiene gegangen. Aber dass der Weg auch noch sehr wenig genutzt wird. #01:36:06-4#

I: Das ist auch ein guter Hinweis ja. [...Interesse da, oft auf Seiten der Lehrer] #01:36:18-1#

SPE3: Oft sind die ganz dankbar. Wenn man sich dann mal besprochen hat, sind die ganz ganz aufgeschlossen und bedanken sich tausendmal. Aber es gehört eben nicht dazu. Und das sollte es halt eigentlich. #01:36:30-0#

SPE2: Naja, und da ist eben oft die Kontaktaufnahme noch schlimmer als in Kitas oder so. Weil da ist immer, jetzt ist sie gerade zur Pausenaufsicht, jetzt hat sie gerade Unterricht und dann versuchen Sie es doch bitte mal 13:30 Uhr, oh, die ist gerade aus dem Haus. #01:36:46-7#

SPE3: Genau so. Oder man gibt immer den Eltern noch einen Zettel mit und sagt: "Das sind die Punkte an denen wir arbeiten. Haben Sie dazu Fragen? Dann rufen Sie mich doch bitte an." Aber es ist kein flüssiger Weg der Information. Des Informationsaustausches. #01:37:09-4#

SPE1: Eine Sache ist mir noch aufgefallen. Wo wir auch oft noch Schwierigkeiten haben. Vor allem in der Diagnostik, aber da ist jetzt auch eher ein allgemeineres Problem. Oft jetzt bei Mehrsprachigkeit, wenn Kinder eine andere Muttersprache haben, greift die ganze Diagnostik nicht. Es ist dann oft so, dass wir viel mit den Eltern reden oder mit den Kindern. Dann frage ich natürlich, wie ist das in der Muttersprache? Sind da die gleichen Probleme? Wie ist es da mit der Satzbildung? Dann mache ich alles über die Eltern. Das merkt man, da hängt es, da kann ich nicht wirklich gut sagen, wie das Kind, weil ich ja auch der Sprache nicht mächtig bin. Ich kann es gar nicht selbst überprüfen. #01:37:51-6#

SPE2: Naja, es gibt ja ein paar Tests. Wir haben von der Lilli Wagner da so ein paar, die finde ich eigentlich ziemlich gut. #01:37:58-4#

SPE1: Für welchen Altersbereich sind denn die? #01:37:59-9#

SPE2: Es gibt bestimmt, 5 oder 7 gibt es da. Sprachen. Also relativ viele. #01:38:15-2#

SPE1: Also ich weiß, dass es den SB3 oder 2KT, das ist dieser Elternfragebogen, den gibt es in ganz vielen Sprachen. #01:38:22-4#

SPE3: Das wird auch immer mehr. #01:38:24-4#

SPE1: Aber das sind auch nur die Fragebögen. #01:38:27-4#

SPE2: Das Problem bei diesen Tests ist, also bei uns im Setting so, dass wir zu wenig Zeit haben dafür. Du musst natürlich bei Nicht-Muttersprachler Deutsch natürlich auch sehr viel mehr Anamnese machen, wenn da noch ein Dolmetscher vielleicht dabei ist, da bist du ja eigentlich schon eine 3/4 Stunde mit der Anamnese beschäftigt. #01:38:46-9#

SPE1: Du hast Glück, wenn einer dabei ist. #01:38:49-4#

SPE2: Aber, wenn keiner dabei ist, kann es auch eine 3/4 Stunde dauern, wenn du versuchst, alles rauszukriegen. und wenn du da noch so einen Test machen müsstest, ist das eigentlich nicht schaffbar. Aber das ist ein echtes Problem. gut wir haben jetzt auch schon ein paar ukrainische Kinder zur Anmeldung. #01:39:10-6#

I: [Bedeutung] #01:39:16-0#

SPE3: Da muss auch was passieren. #01:39:23-9#

I: [Maren Vortrag Mehrsprachigkeit, in allen Interviews Thema Mehrsprachigkeit]. #01:40:29-9#

SPE2: Ich glaube, da ist Sachsen auch schon besser aufgestellt. Das weiß ich vom SPZ Leipzig. Die haben wie so Sprachklassen. Aber nicht Sprachentwicklungsstörungen, sondern wirklich mit einer anderen Muttersprache. Und da machen die extra, integrativ, an einer normalen Grundschule sozusagen, die Kinder eben zusammen und dann kriegen die extra Förderung. Also nicht Logopädie, die müssen da gar nicht drüber nachdenken, sondern einfach Deutsch. Ich glaube viele Dinge, die jetzt gerade mit der Mehrsprachigkeit zusammenhängen, sind hier in Sachsen-Anhalt sind, sind nicht gut geordnet oder nicht erfasst bisher. Also wir schwimmen da alle. Und wie viele Kinder sitzen in der Logo, die keine

bräuchten, sondern Deutsch? #01:41:23-4#

SPE3: Ganz, ganz oft. #01:41:21-9#

SPE2: Wir sind da eher auch sehr freizügig in der Verordnung von Logopädie... #01:41:27-8#

SPE1: Ja, weil du denkst, dann wird ja geholfen. #01:41:32-7#

SPE2: Ja, oder das arme Mädchen, die arme Familie. #01:41:36-7#

SPE3: Und es ist ja nicht so, dass die dem Kind nicht dienlich ist, aber es ist ja eigentlich dafür da. #01:41:46-7#

SPE2: Darf ich noch was fragen? Sie haben uns doch so Links geschickt. Auch diese Karten. Diese Links, auch zu Mehrsprachigkeit hatten Sie das Frau Dr. F. das geschickt. Können Sie sich erinnern? #01:42:26-8#

I: [Sprechstunde] #01:42:26-8#

SPE2: Und da gibt's doch hier diesen Link. Und unsere Frage wäre, ob wir diesen link offiziell auf unsere Homepage nehmen dürfen. #01:42:48-5#

I: Ja. #01:42:57-1#

SPE2: [fragen, ob das möglich wäre]. Dann könnten wir den Patienten auch sagen, wenn sie noch Fragen haben... Das ist ja Fremdes. Müssen wir dann darunterschreiben? #01:43:43-4#

SPE3: [Vernetzung aufschreiben] #01:43:54-8#

I: [Mit (Name) kümmern, offizielle Aussage]. Gibt es noch Dinge, die Sie noch wichtig finden, was wir noch nicht gesagt haben? #01:45:07-2#

SPE3: Das wichtigste haben wir eigentlich. Befund, Therapie, interdisziplinärer Austausch. Elterninformation vielleicht noch, aber das macht man ja immer so zwischen Tür und Angel in Gesprächen. Ich überlege jetzt gerade noch so, kommunikative Schnittstellen, die man bedienen würde. #01:45:28-7#

SPE1: Sollen die Eltern auch Zugriff haben auf die Plattform? #01:45:36-1#

SPE2: Ne, das fände ich schwierig. #01:45:38-3#

I: [Thema wird im Projektteam aktuell noch besprochen]. #01:46:47-5#

SPE3: Und auch nicht jede Information aus so einem interdisziplinären Austausch muss irgendwann an die Eltern kommen. #01:46:54-8#

I: [Interessiert, dass Eltern mitmachen, aber Rahmen dafür ist noch in Diskussion]. #01:47:24-1#

SPE3: Weil ich jetzt überlegt habe, wenn ich jetzt wieder, das ist sehr individuell. Ich weiß ja, dass wir bisher oder in den Praxen, wo ich bisher gearbeitet habe. Die Eltern arbeiten sehr intensiv. Aber ich habe auch schon im Kindergarten von Eltern gehört, die werden einfach nicht einbezogen. Die geben das Kind ab. Die kriegen das Kind wieder und wissen nichts. Und wenn sie nachfragen, was in der Therapie gelaufen ist, wird einfach nichts erwähnt. Für diese Eltern, würde ich mir absolut nicht bieten lassen, ich habe gerade überlegt, ob man diese Eltern, ob es da extra / #01:48:14-8#

SPE2: Ne. Ich finde da musst du eher die Eltern immer wieder ermutigen dazu. Die sind natürlich auch verantwortlich. Ich finde, das ist deren Geschichte, wenn sie nichts hören von der Therapeutin, müssen sie sich kümmern und beschweren. #01:48:37-3#

SPE3: Genau. Das ist aber auch je nachdem wie die kognitiv aufgestellt sind, fällt es dem einen leichter, dem anderen schwerer. #01:48:45-8#

SPE2: Aber ich finde man kann die stärken, das finde ich total wichtig. #01:48:45-8#

SPE3: Das mache ich ja auch, aber ich bin ja gar nicht immer da für alle anderen Eltern, die von ihren Therapeuten vielleicht nichts gesagt kriegen. Also ich finde eigentlich, ein Therapeut ist auch verpflichtet, in die Eltern Arbeit zu gehen, aber augenscheinlich gibt es wirklich viele Kolleg*innen, auch in der Ergotherapie, die die Kinder einfach nur entgegennehmen, dann drei Sätze dazu sagen und das ist dann ... Also dass die Eltern mal mit dabei sind, gibt es gar nicht überall. Dass die Eltern sagen, ich würde gern mal mitkommen, wird ihnen das verweigert, das geht ja auch eigentlich nicht. #01:49:14-4#

SPE2: Aber das ist nicht deine Verantwortung. #01:49:19-2#

SPE3: Aber es ging mir noch darum, welchen Bereich man noch mit anlegen kann. Es geht ja um Kommunikationswege, die der Therapie förderlich sind. Und deswegen habe ich noch so überlegt, was noch so da reinspielen könnte. #01:49:29-6#

SPE2: Aber ich finde dieses persönliche Elterngespräch, das sollte man so gar nicht weglassen. #01:49:35-8#

SPE3: Nein, nicht weglassen, das muss ja auch gar nicht weggelassen werden. Sondern dass es auch da nochmal eine Methode gäbe, wie gesagt, ich spinne ja, irgendwie Eltern zu informieren, wenn die Therapeuten dann, wie du schon gesagt hast. Sie können sich die Therapeuten heute mittlerweile nicht aussuchen, das heißt, wenn da eine Zicke dabei ist, die das nicht will, dann hängen die da mit ihrem auffälligen Kind und kriegen halt einfach ... Also, ich würde mich freuen, wenn irgendwie Therapieinformation auch fließen müssten. Es gäbe halt eine Plattform, wo man sagt, da schreibe ich halt einmal im Vierteljahr an die Eltern eine Information oder irgendwie sowas. Das ist der einzige Punkt. #01:50:12-8#

SPE1: So eine Art Elternabend in der Logopädie. #01:50:15-9#

SPE2: Ach so, naja, aber das ist ja letztlich auch so ein bisschen, was hier auch angedacht ist. Das ist doch eher für Eltern. #01:50:26-6#

I: [SprachNetz Sprechstunde offen für alle]. Das was Sie sagen, ist dass es mehr mit eingeplant wäre in der Behandlung, dass man sich ein bestimmtes Zeitfenster regelmäßig für die Eltern nimmt. #01:50:42-9#

SPE3: Richtig, genau. Ich meine, SPE2 hat schon recht. Wir können ja nicht für alle, alle Therapeuten und alle Menschen mitdenken und wenn nur weil das eben eine Handvoll nicht machen, da grundsätzlich eine Struktur erfinden oder so. Aber es dient ja auch allen anderen. Es dient ja auch allen anderen Therapeuten. Es wäre ja jetzt nichts Unsinniges. #01:51:21-2#

SPE2: Ne, ne. Auf keinen Fall. #01:51:21-0#

SPE3: Aber es darf auf jeden Fall nicht das Persönliche ersetzen. #01:51:27-1#

I: [Wie können wir sichergehen, dass Eltern an Therapie teilhaben? Aktiv wie möglich im

Prozess, ohne durch Befunde scrollen?] #01:52:10-5#

SPE3: Ne, das ist echt gut, weil dieser Elternaspekt... #01:52:19-6#

I: [wenn Eltern nicht mitmachen, merkt man das ganz stark]. #01:52:50-5#

SPE2: Manche wissen auch gar nicht, dass sie das machen dürfen. Erlebe ich auch, dass manche dann sagen, ach so, ach da kann man die fragen, was sie macht. für uns ja völlig normal, natürlich möchte ich das wissen, was mein Kind da macht. #01:53:10-7#

SPE3: Und ich möchte als Therapeutin auch unbedingt, dass die Eltern wissen, was ich mache. #01:53:15-9#

SPE1: Damit die auch mitmachen Zuhause. #01:53:14-2#

SPE2: Und schlimm ist es bei denen, die in der Kita, nicht immer, auf keinen Fall immer, häufig vielleicht ja, die in der Kita die Therapien kriegen. Denn da ist es dann ganz oft von den Familien der Eindruck, das ist ja Kita. Das ist jetzt nicht Therapie. #01:53:31-5#

SPE1: Die sehen sich ja auch wirklich fast nie. #01:53:34-6#

SPE2: Aber selbst da sage ich immer: "Versuchen Sie doch mal, in Kontakt zu treten" und so. und viele machen es auch, also immer so nach einmal im Vierteljahr, Erstgespräch und dann nach einem Vierteljahr wieder ein Gespräch in der Kita oder so, oder per Telefon, kann man ja auch machen. Aber ich glaube, dass das Verständnis von manchen Eltern, wenn die Therapien in der Kita sind, dass man auch dann wissen sollte, was da gemacht wird. #01:54:03-8#

SPE3: Und dass sie auch unterstützen sollen. Du hat ja da viel weniger Möglichkeiten zu sagen, heute Abend beim Abendbrot, gucken Sie mal wie er sitzt, wie er schluckt oder was auch immer. Das kannst du da ja gar nicht machen. Das heißt, du musst dir und dann musst du dich selber strukturieren als Therapeutin und sagen, okay, für mich ist Elternarbeit wichtig, wenn ich die Kinder viermal behandelt habe, bestelle ich mir die Eltern in die Praxis. Das musst du dir aber selber überlegen. und wenn du das nicht möchtest oder nicht schaffst, dann bist du der stille Therapeut und machst mit denen irgendwas. Und das ist doch Hanebüchen. Wie viel Zeit da auch ins Land geht, weil die Leute nicht zusammenarbeiten. Ich finde ja immer noch das Geld, das mag ja immer keiner hören. #01:54:47-4#

SPE1: Ich weiß bei vielen, dass sie so Muttihefte quasi schreiben, wo sie dann immer die Berichte, was die machen, aber es ist natürlich nochmal was Anderes, wenn du die siehst und mit denen wirklich redest. #01:54:54-7#

SPE3: Aber das ist ja schon mal was. #01:54:57-5#

SPE2: Also Muttiheft finde ich schon mal... #01:54:59-0#

SPE3: Dass du halt irgendeinen Kommunikationsweg findest mit den Eltern. Und da wäre sowas ja vielleicht auch nochmal möglich. Vielleicht.

Anhang 10: Transkript Fokusgruppeninterview Gruppe „Medizin“

I: Meine erste Frage ist, wie in Ihrem Arbeitsalltag, in Ihrer Einrichtung die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder eingeschätzt werden. Möchten Sie anfangen, ÄE2? #00:00:16-7#

ÄE2: Ja. Wir bekommen die Kinder ja überwiesen vom niedergelassenen Kinderarzt in der Regel oder von der HNO-Klinik und so, dass da eine gewisse Vordiagnostik oder Vorauffälligkeit, sag ich mal, im Sprachbereich schon festgestellt wurde. Und wir gucken dann als Team, als SPZ-Team, also vielleicht nochmal, wir sind Ärzte, Psychologen, Logopäden, Ergotherapeuten, Krankengymnasten, Heilpädagogen, IEG-Abteilung, Sozialarbeiter und Sekretariat, Empfangsschwester. Und wir gucken dann als Team, woran könnte es liegen. Also zum Beispiel hat das Kind jetzt ein (unv.) Kleffner-Syndrom, also EG-mäßig oder logopädisch, also bei uns ist immer ein Kind, hat immer einen Arzt, einen Psychologen, Sozialarbeiter und dann die Gewerke, also (unv.) Sprachauffälligkeit würde jetzt immer ein Logopäde noch mit rankommen, die dann die Diagnostik auch machen. Vielleicht erstmal so weit. Und dann gucken wir immer als Team nochmal auf die Kinder, was hat das, liegt noch ein Syndrom vor oder welche Ursache könnte die Sprachentwicklungsstörung haben? #00:01:28-0#

I: Wissen Sie denn, ob immer zu bestimmten Zeitpunkten bestimmte Verfahren genutzt werden, altersspezifisch? #00:01:32-7#

ÄE2: Altersspezifisch und ja, störungsspezifisch. Kann ja ein Kind mit 5, was gar nicht spricht, kann man eben nicht die Tests für 5- oder 6-Jährige anwenden. #00:01:44-4#

I: hm (bejahend). Also da werden auf jeden Fall standardisierte Testverfahren // von Ihren therapeutischen Mitarbeitern / #00:01:46-7#

ÄE2: (unv.) Tasche, die haben mir extra die ganzen Tests (unv.), weil die machen wir als Ärzte nicht selber. Sondern das machen unsere Kollegen. #00:01:54-8#

I: Ja. #00:01:54-8#

ÄE2: Und die Kinder kriegen auch alle eine Intelligenz- oder Entwicklungsdiagnostik, sodass wir auch immer wissen, wie ist der Entwicklungsland. #00:02:03-7#

I: Wird der von den Psychologen durchgeführt? #00:02:03-7#

ÄE2: Genau. #00:02:04-6#

I: hm (bejahend) #00:02:04-5#

ÄE2: Und in unserer Frühförderstelle machen sogar beide, die Heilpädagogen machen ET6 bis 6 und die Psychologen dann die anderen Tests. #00:02:12-7#

I: Welche Dokumentationsformen werden dann bei Ihnen genutzt, um die Ergebnisse dieser Diagnostiken festzuhalten? #00:02:21-0#

ÄE2: Wir arbeiten am Computer. Wir haben, das heißt Via Nova, unser Arztprogramm. Sag ich mal Arzt- oder Dokumentationsprogramm. Dann haben wir Mail, dann haben wir so ein internes, Tulip heißt das, internes, also, dass wir nicht immer anrufen müssen, sondern schnell mal Kind so und so kurz Rückruf erbeten oder so. #00:02:40-2#

I: Wie ein Chat? #00:02:39-4#

ÄE2: hm (bejahend) genau. #00:02:42-1#

I: Ah okay. Der nur für die internen Mitarbeiter, ah ja. #00:02:44-2#

ÄE2: Genau. Sodass wir nicht laufend Telefonklingeln haben in der Sprechstunde, sondern derjenige, der dann fertig ist, liest seine Mail, Nachricht, kann dann zurückrufen. Also Dokumentation über Via Nova, daraus werden dann auch die Briefe geschrieben aus diesem Dokumentationssystem sozusagen. #00:03:01-2#

I: Nutzen Sie alle das Via Nova, also alle Team-Mitglieder? #00:03:05-3#

ÄE2: Alle. #00:03:06-8#

I: Also über die Logopäden, Psychologen. #00:03:09-4#

ÄE2: Ziel ist, dass wir irgendwann überhaupt kein Papier mehr haben. #00:03:16-0#

I: Schön, vielen Dank. Wie ist das bei Ihnen? #00:03:16-6#

ÄE1: Da ist die Uniklinik noch nicht ganz so weit. Also wir bekommen die Kinder auch zugewiesen mit einer Überweisung von verschiedenen Disziplinen. Das hauptsächliche sind HNO-Ärzte und Kinderärzte, aber auch Neurologen, Kinder- und Jugendpsychiater, aber auch mal eine pädagogisch getriggerte Überweisung, die dann über irgendeinen Hausarzt uns erreicht. Die Überweisungsdiagnosen, - Fragestellungen sind sehr unterschiedlich, sodass wir, ärztlich fehlt dann, was hat dieses Kind und das ist hauptsächlich natürlich aufgrund der ärztlichen Anamnese durchzuführen. Und die Kinder und die Bezugspersonen, in der Regel sind das die Eltern, aber in der Regel, nicht ausschließlich, sind in der Regel bei der Anamnese mit dem Kind im Untersuchungszimmer und wenn wir es als Ärzte schaffen auch in dieser Untersuchungssituation schon mit dem Kind zu kommunizieren, das bietet sich bei der HNO-Ärztlichen und phoniatischen Untersuchung des Kindes in der Regel gut an, zumal wir nicht

nur einen HNO-Spiegelbefund erheben, sondern eben auch die Myofunktion überprüfen, gleichzeitig auch nochmal gucken, wie reagiert das Kind auf mündliche Aufforderungen, das sind alles letztendlich erfahrungsgetriggerte und intuitionsgetriggerte Kommunikationsformen, die wir mit dem Kind dann auf dem Untersuchungsstuhl schon durchführen. Dann folgt je nach Fragestellung auch eine logopädisch-sprechwissenschaftliche Diagnostik. Die ist noch papierbasiert, aber wir sind da dran, ja? Das heißt, die Therapeuten mit unterschiedlichem professionellem Hintergrund, das sind Logopäden, Sprechwissenschaftler, Patholinguisten und auch Pädagogen, Heilpädagogen, die fixieren ihren Befund auf einem Papier und daraus wird dann zusammen in der Regel mit dem entsprechenden Therapeuten auch die Diagnose gestellt. Zusätzlich ist bei uns die Hördiagnostik verordnet und das gehört bei jedem sprachentwicklungsauffälligen Kind dazu und zwar auch altersangepasst, altersgemäß, entwicklungsgemäß, hinsichtlich auch des Höralters, denn wir haben Kinder mit Schwerhörigkeiten, die eben ein Höralter haben, das nicht dem eigentlichen Entwicklungsalter entspricht. Daraus wird dann ein (...) Auch diese Hördiagnostik ist natürlich digital abgespeichert, muss aber natürlich beurteilt werden. Es nützt einem Kinderarzt weniger, ein Audiogramm zu sehen, weil er in der Regel nicht geschult genug ist oder erfahren genug ist, zu sagen, okay, das ist ein normales Hörvermögen und das ist kein normales Hörvermögen, sodass also dieser audiologische Befund immer auch ärztlich verschriftlicht werden muss. Das ganze passiert dann in einem Brief. Wie gesagt, der dauert mal mehr oder mal weniger. In diesem Brief sind aber alle Dokumente auch befundet und gewertet und gewichtet. Also, man muss auch so eine Hördiagnostik beurteilen. Das heißt, ist das Kind in der Lage, diese Hördiagnostik durchzuführen oder gibt es Limitationen, Aufmerksamkeitseinschränkungen, motorische Unruhe? Das haut manchmal die Hördiagnostik einfach auseinander beziehungsweise macht sie nicht möglich. Dazu müssen auch die Kinder teilweise wiederkommen. Einfach durch die Selbstlimitation, die das Kind uns bietet. Wir sind digital noch nicht so weit unterwegs, das soll demnächst irgendwann passieren, dass auch dann die Befunde digital erstellt werden und dass man dann in diesem Arztbrief tatsächlich die einzelnen Bausteine so zusammenfügt, dass man nicht alles einzeln diktieren muss. Denn das machen wir im Moment noch regelmäßigst. #00:07:26-9#

I: Also die zusammenfassende Auswertung der Hörtests müssten Sie dann diktieren beispielsweise. #00:07:33-1#

ÄE1: Oder Sprachtests, die müssen wir diktieren. #00:07:32-1#

I: Ah okay, verstehe. #00:07:35-0#

ÄE1: Da gibt's verschiedenen Möglichkeiten bei uns. Es ist immer noch so, dass das Diktaphon, wenn man unterwegs ist auf dem Flur oder so weiter noch benutzt wird, aber wir haben auch Spracherkennungsprogramme und wir haben auch Audiofileprogramme, das bewegt sich jetzt langsam voran. Aber es ist noch nicht in dem Sinne so implementiert, dass jeder Arzt seinen

Befund ins Dokumentationssystem diktieren kann und gleichzeitig die Schriftform entsteht. So weit sind wir noch nicht. #00:08:10-1#

I: Könnten Sie noch bisschen mehr darüber erzählen, wann welche Hörtests im Allgemeinen durchgeführt werden. Die Selbstlimitation, klar, die gibt es auch, aber was so die allgemeinen Richtlinien sind für Hörtests im Kindesalter? #00:08:22-2#

ÄE1: Ja es gibt subjektive und objektive Verfahren. In dem Moment, wo ein Kind subjektiv gut mitmacht, das ist etwa ab dem zweiten Geburtstag möglich, können wir eine Freifeldaudiometrie machen und gucken, wie reagiert das Kind im Freifeld. Das geht bei normaler Regel bei Kindern sogar runter bis zum halben Jahr. Das sind spezielle subjektive Testverfahren mit Geräuschen und Lichtbildern zum Beispiel, die es auch einem sechs Monate altem Kind erlauben, auf dem Schoß seiner Mutter Reaktionen zu zeigen und die auszuwerten. Das hat einen bestimmten Namen, visual reinforced audiometry und das funktioniert bei normalentwickelten Kindern. Und dann gibt es im Grunde genommen für jede Altersstufe entsprechende Hörtests, sowohl subjektive als auch objektive Verfahren. #00:09:12-0#

I: Vielen Dank. Bei Ihnen? Wie bei Ihnen der Sprachentwicklungsstand der Kinder festgestellt wird. #00:09:25-9#

ÄE3: Ja. Ich bin ja anders als meine beiden Vorrednerinnen, ich habe jetzt schon überlegt, wir das (...) Ich will jetzt nicht für alle Kinderärzte sprechen, weil es tatsächlich große Unterschiede gibt, auch in der Ambulanz, das muss man sagen. Für uns ist das zentrale Werkzeug hinsichtlich sprachlicher Diagnostik, das sind die U-Untersuchungen. Diese Vorsorgeuntersuchung, die standardisiert, die festgegeben worden, gemeinsame, Bundesvorschuss, KBV haben das ja irgendwann mal festgelegt und die sind so strukturiert, dass es sechs Vorsorgeuntersuchungen im ersten Lebensjahr gibt. U1 und U2 meistens noch in der Klinik. Da gibt es die erste Hörüberprüfung auch beim Neugeborenen, das Neugeborenen-Hörscreening, das ist die erste Stufe eigentlich. Dann die frühkindliche Entwicklung im ersten Jahr bis zur U6 und dann ist die Struktur so, dass bis zum Schulalter, bis kurz vor Einschulung im Prinzip wir die Kinder jährlich sehen. Ungefähr, also wir versuchen es so einzutakten, dass wir immer im Monat vor dem Geburtstag das Kind zu einer Vorsorgeuntersuchung sehen. Und im Idealfall begleitet man die Kinder ja ganz von Anfang an und hat dadurch auch eine schöne Kontinuität in der Betreuung. Und die Aufgabe oder die Schwierigkeit in dieser Zeit ist eben, in diese sehr überfrachteten U-Untersuchungen, wo wir ganz viele Sachen screenen müssen, ich nehme auch bewusst dieses Wort Screening, obwohl das natürlich nicht immer ein wissenschaftlich fundiertes Screening ist, aber wir haben in dieser Zeit, ich glaube in der U-Untersuchung wird irgendwas mit 20 Minuten geziffert und man soll von Kognition, sprachlicher Entwicklung, körperliche Entwicklung, Feinmotorik,

Grobmotorik, Interaktion, alles was (...) das soll alles dort rein plus Beratung der Eltern plus Ernährungsberatung plus Impfberatung (...) Ist in meinen Augen bisschen immer auch die (unv.) aber um das ein bisschen zu objektivieren, versuchen wir als Praxis, das kann ich jetzt nur so sagen, doch auch standardisierte Sachen in diese U-Untersuchung reinzubringen, die nicht vorgeschrieben sind. Also die U-Untersuchung, wenn Sie das überprüfen, es gibt in diesem gelben Heftchen immer so bestimmte Vorgaben, das ist jetzt auch nochmal überarbeitet worden vor zwei Jahren, sind diese Heftchen nochmal neu rausgekommen, was denn zu erwarten ist. Das ist aber eher als Elternaufklärung gedacht. Es ist nicht so sehr für den behandelnden Arzt und das ist ja auch eine Papierdokumentation, sozusagen. Wir nutzen ab der U7 standardisierte Fragebögen. Wir benutzen zum Beispiel, als U7 fällt mir jetzt gerade im Vorläufer, als U7a, also mit drei Jahren nehmen wir den SBIKD2, glaube ich als Fragebogen an die Eltern. Dass wir schon vor der Untersuchung schon mal bestimmte standardisierte Sachen abfragen und auswerten. Also das Kind mit dieser Vordiagnostik schon in die U-Untersuchung reinkommt. Das kriegen die Eltern schon vorab von uns ausgehändigt und bringen das zur Untersuchung mit. Ab U7, U7a. Dann in dem Zwischenraum, wenn wir nochmal eine Sprachüberprüfung machen, weil wir uns zum Zeitpunkt der U-Untersuchung nicht hundertprozentig sicher sind, wie der Verlauf ist, benutzen wir den Elfra2-Elternfragebogen. Das ist glaube ich auch so eine relativ gängige Diagnostik. Und dann ab dem vierten Lebensjahr haben wir jetzt für unsere Praxis, es gibt ja verschiedene Möglichkeiten, den ET6 bis 6 haben wir eigentlich abgewählt, weil der sprachlich nicht besonders aussagefähig ist, zumindest das was wohl auch der Kollegen sind, sodass wir uns jetzt auf BUEGA2 und BUEGA konzentriert haben und die beiden als Screening-Methoden nehmen. Da hat Sprache einen großen Raum und man kann auch, wenn man jetzt nur sprachliche Überprüfung machen möchte sich aus diesen Tests nur diese Sprachbatterie sozusagen herausnehmen. Und das nutzen wir dafür. Das ist so dieses Vorgehen, wenn wir sagen, bis zum Schulalter. Ab dem Schulalter sind die U-Untersuchungen seltener, also nur in der ersten und zweiten Klasse eine U-Untersuchung und dritte vierte nochmal. Und das auch nur von einzelnen Klassen. Also nicht mehr alle. Das ist nicht mehr flächendeckend, dass alle Kinder in diesem Alter gesehen werden. Die nächste Untersuchung, die eigentlich für alle angedacht ist die J1 im Alter von 12 Jahren. Da sollte die Sprachentwicklung idealerweise geschafft sein. Das ist vielleicht so ein bisschen das Spektrum, was ich so als Erstdiagnostik benennen könnte. Wir haben uns das jetzt so zu eigen gemacht, dass wir generell bei Sprachauffälligkeiten zum ersten Lebensjahr, zum zweiten Lebensjahr ist zwingend eine Vorstellung beim HNO erforderlich. Das machen wir immer. Also, ich würde nicht immer gleich mit Therapien beginnen, aber eine Überprüfung des Hörvermögens, das machen wir eigentlich zu dem Zeitpunkt immer. Unabhängig, wie das Neugeborenen screening aufgefallen ist. Und dann, wie die Kollegin es auch schon gesagt hat, muss man es im Gesamtkontext sehen.

Wenn dann natürlich noch mehrere Auffälligkeiten sind, wenn Syndrom-Verdacht vorliegt, medizinische andere Sachen, aber wenn ich jetzt mal von dem ganz normal entwickelten Kind ausgehe, was sonst alle Meilensteine gut bewältigt hat, dann ist das das erste. Mit einem oder zwei Jahren in der HNO-Vorstellung und das mache ich auch in jedem Falle, egal wie es (...) vor jeder logopädischen (...) dem Start in der logopädischen Behandlung. Das ist denke ich auch so eigentlich, sollte Standard sein. Genau. Also das würde ich jetzt sagen, das ist unsere Aufstellung für die kleineren Kinder. Jetzt im Moment machen wir das mit diesen Fragebögen noch so, dass (...) wir arbeiten papierlos, aber für diese Sachen gibt es jetzt noch keine Möglichkeit (...) Also im Moment versenden wir es noch nicht per Mail an die Eltern, solche Sachen. Die sind möglich und wir nutzen auch diese Praxis-App "Mein Kinder- und Jugendarzt". Über die gehen viele Sachen, die ist vom Berufsverband gefordert. Ist eine mögliche Anwendung. Die war aber bisher noch nicht offen für solche individuellen Formate. Also wir konnten jetzt nicht sagen, wir senden den Eltern darüber eine PDF mit den Fragebögen. Im Moment, die old-fashioned Variante ist, dass wir einfach laminierte Folien haben, die wir einscannen und die schickere Variante, die jetzt diesen Sommer kommen soll, ist dass wir praktisch kleine Laptops zur Verfügung haben und das ins Praxissystem dann integrieren können praktisch, über das W-Lan integrieren. Dass die Eltern das in der Praxis ausfüllen. Einschränkung bei dieser Sache ist immer, die Limitation ist, dass wir nicht immer Eltern haben, die in der Lage sind, das zu machen. Das muss man auch sagen. Das ist doch eine ziemliche (...) Da wünschen wir uns eine hohe Kompatibilität zu anderssprachigen Eltern. Wir haben die ganze Sache schon mal versucht, ins Arabische übersetzen zu lassen, ins Russische solche Geschichten, aber alle die Sprachen, derer wir nicht mächtig sind, weiß ich auch immer nicht, wie viel Wert das dann hat, wie wir in der Auswertung dann darauf vertrauen können. Das ist auch ein Fokus, den ich auch für diese frühkindliche Entwicklung ganz ganz stark sehe, was die Sprachentwicklung betrifft. Alle anderen Sachen können wir bei einem arabischen, afrikanischen oder russischen Kind genauso prüfen, Motorik und so weiter, aber Sprache, da sind große Einschränkungen und große (...) stellt uns in der Praxis vor große Schwierigkeiten. Weil wir doch häufig erleben, dass die ersten drei Jahre in der Muttersprache erlebt werden. Und selbst Kinder, die hier in Halle geboren sind, haben neben der Muttersprache lieber Englisch oder solche Sachen über digitale Medien, die nutzen das gerne, viele arabische Familien haben englisches Kinderfernsehen, können besser Englisch als Deutsch zum Zeitpunkt des zweiten oder dritten Geburtstags. Es ist schwierig. #00:18:31-7#

I: Ich hätte nochmal eine Nach / Wolltest du was sagen? #00:18:37-4#

I2: Ja, ich hab auch eine Nachfrage. Ich wollte fragen, Sie haben ja jetzt gesagt, zum Beispiel die ELFRA, klar, das liegt in der Natur der Sache, das machen die Eltern. Es gibt aber eben

diese anderen Diagnostikverfahren. Und die führen Sie selbst durch? Oder das machen die Kollegen in der Praxis? BUEGA zum Beispiel. #00:18:58-7#

ÄE3: Da haben wir eine geschulte Kollegin. Die hat die Ausbildung dafür gemacht, arbeitet in der Entwicklungsdiagnostik. #00:19:06-5#

I2: Okay. und auch bei, Sie hatten noch gesagt, es gab S / #00:19:10-9#

ÄE3: SPKT2, das sind alles Elternfragebögen. Das kann ich auch nochmal / #00:19:18-5#

I2: Ne, das kann ich ja auch nochmal recherchieren. #00:19:20-8#

ÄE3: Da gibt es eine Abstufung für Zweijährige, für Dreijährige. So verwenden wir das. #00:19:23-0#

I2: Okay. Und den ET6 bis 6 hatten Sie auch erwähnt. #00:19:29-7#

ÄE3: Aber den haben wir abgewählt, weil wie gesagt. Der hat den Vorteil, dass man den von 6 Monaten bis 6 Jahren anwenden kann, also wenn man über eine längere Zeit das sehen möchte, eine schöne Kontinuität hat und der wird häufig von den Heilpädagogen in den Frühförderstellen verwendet, soviel ich weiß. #00:19:49-1#

ÄE2: Genau. Das ist nicht für Sprache, sondern für Entwicklungsdiagnostik. #00:19:51-4#

ÄE3: Da ist Sprache nur ein ganz kleiner Teil, deswegen // (unv.) Und den würde ich in dem Fall jetzt nicht so zielführend finden. #00:20:03-2#

I2: Verstehe. okay. Danke. #00:20:02-2#

I: Die Kollegin, die sich da weitergebildet hat zur Entwicklungsdiagnostik, aus welcher Profession ist die? #00:20:10-4#

ÄE3: Medizinische Fachangestellte. Und hat noch studiert. Bachelor (unv.) und hat bei uns Praxismanagement und hat dann / über den Berufsverband Kinder- und Jugendärzte konnte man im / es gab ja so eine, ÄE2 wird das fast noch besser können, diese Abstufung der Entwicklungsdiagnostik, Kinderarzt, Screeningverfahren, SPZ und so weiter. Es gab ja mal so eine richtige, Herr Professor Schmidt hat das ja glaube ich mal ins Leben gerufen und in dem Zuge gab es Ausbildungsformate für Sozialpädagogen, Praxisangestellte und ja. Da hat sie

das absolviert. #00:20:53-5#

I: Ich habe noch eine Nachfrage. Zum Teil haben Sie das alle schon erwähnt und sind drauf eingegangen. Vielleicht könnten Sie das alle nochmal ein bisschen zusammenfassen, Wie Sie die Indikation feststellen für zum Beispiel Sprachtherapie? Wonach Sie sich da richten. Das ist ja auch sehr abhängig von der Einrichtung, da sind die Prozesse unterschiedlich. Vielleicht können Sie das nochmal zusammenfassen. #00:21:13-3#

ÄE2: Naja. Wenn ein Kind eben eine Sprachentwicklungsstörung hat. Oder eine Verzögerung. Und da entwicklungsalterbedingt. Also wenn ein sechs Monate altes Kind noch ist, dann werden wir da noch nicht unbedingt Logopädie anstreben. Aber eben mit zwei, drei, vier, würden wir schon mit einplanen. Auch mit zwei schon. Stellen Sie mal konkrete Fragen. Ich weiß nicht, weil es so logisch ist. #00:21:50-6#

I: Gibt es da (...) Man könnte ja beispielsweise sich beziehen auf Entwicklungsalter und da eher orientierend einschätzen, dass Sie das vielleicht machen. Es könnte aber auch sein, in Ihrer Einrichtung ist es so, dass grundsätzlich jedes Kind logopädisch beurteilt wird. Das wäre eine weitere Möglichkeit. Also einmal orientierte Einschätzung durch die behandelnde Ärztin oder dennoch ein Screening durch die Logopädie, bei jedem Kind grundsätzlich, die sich dann vielleicht auf Testergebnisse bezieht. Da gibt's verschiedene Herangehensweisen. #00:22:24-3#

ÄE2: Da wir ja jetzt nun SPZ sind und sozusagen vorher die ganze Diagnostik schon gelaufen ist, haben wir schon den Anspruch, dass dann der Logopäde nochmal gezielt mit Testdiagnostik auf überprüft und ich hole die gleich. Ich habe die alle in meiner Tasche. Laos jetzt in der Frühförderstelle, da sind ja die Kleinen, da ist SETK, also diese von ja bis 5 praktisch, also dann Grammatiktests, also wie heißt der, also ST (...), was die eigentlich immer machen unsere Logopäden. #00:22:55-9#

ÄE1: SET 5-10. #00:22:55-9#

ÄE2: Genau. SET 5-10. Das versuchen die bei jedem. #00:23:01-4#

ÄE1: Hm (bejahend). Bei jedem. #00:23:01-4#

ÄE2: Ja. Also die haben dann schon spezielle Tests. Und die haben dann schon, die Logopäden so einen Übersetzungstest, wo sie auf jeden Fall Türkisch und Russisch und

sowas, aber das ist eben für uns nicht gut überprüfbar, was die dann antworten. Also da gibt es Möglichkeiten, aber was da die Antworten sind, können wir dann natürlich nicht so wissen. Da müssen dann die Eltern sagen. Ja, Kind hat gemacht oder nicht. Das sehen wir aber genauso, dass die wirklich viel Englisch können durch YouTube oder durch Handy, was die alle haben. Und dann schon die Kleinen zwei drei Stunden pro Tag oder noch länger, Fernseher läuft meistens immer. Und dass sie dann Deutsch schlechter können als die anderen zwei oder drei Sprachen. Also Kurdisch, Arabisch, Englisch. Und dann Deutsch als irgendwann Nebensprache. Dann im Kindergarten. #00:23:54-5#

ÄE1: Also wir sind da relativ streng. Und sagen, wenn wir ein bi- oder trilingual aufwachsendes Kind sehen, bestätige, dass die Deutschkenntnisse im Verhältnis zu einer oder der anderen Zweitsprache der Muttersprache in der Regel kleiner sind. Es kommt ein bisschen drauf an, wie lang die Kinder schon deutschsprachigen Kontakt haben. Sind sie im Kindergarten, ja oder nein? Spricht ein Elternteil Deutsch, ja oder nein? Wird das Zuhause vermischt oder gibt es Großeltern, die auch vielleicht noch hier die arabische Muttersprache präferieren? Wir haben ja diese Familien schon bis zum Enkel und wir bestehen eigentlich relativ stark auf einem Dolmetscher, der sagt, das, was das Kind jetzt auf Arabisch sagt, ist korrekt. Auch da sind wir streng. Wenn wir nur eine Sprachentwicklungsverzögerung im Deutschen haben, aber von guten Kenntnissen ausgehen müssen in der arabischen oder englischen Muttersprache, dann bekommt das Kind bei uns keine logopädische Therapie. Dann bekommt es die Empfehlung einer Sprachförderung durch Kindergartenkontakt, durch Teilnahme an sportlichen Veranstaltungen, durch Freunde, die das Kind im deutschen Land und das sind mangelnde Deutschkenntnisse, aber keine Sprachentwicklungsstörung. Wenn das Kind (...) es gibt so Zeitfenster. Wir erlauben den Kindern, Deutsch zu lernen, innerhalb eines Jahres altersabhängig. Wenn das Kind in Deutschland geboren ist und auch mit zwei Jahren noch nicht trotz deutscher Sprachanregung in die Sprache reinkommt, überlegen wir schon, ist hier eine logopädische Therapie sinnvoll, ja oder nein. Kommt ein bisschen darauf an, wie das Kind sonst entwickelt ist. Dann müssen es aber bestimmte Konzepte sein, zum Beispiel zur (unv.) . Eine reine logopädische Therapie ab zwei Jahren oder ein bestimmtes Konzept halte ich nicht für sinnvoll. Das sollte, finde ich, erst losgehen, wenn die Kinder drei Jahre sind. Bestimmte Konzepte kann ab zwei Jahren, ab zweitem Geburtstag sicherlich anregen und empfehlen und auch verordnen, wenn die Verantwortlichkeit für die Verordnung liegt immer noch beim Arzt und ich möchte nicht diese Verantwortung abgeben an eine andere Profession. Ich muss dafür im Moment ja auch noch geradestehen. Und wenn ein Kind eine tatsächliche Sprachentwicklungsstörung hat, das nicht bilingual oder trilingual aufwächst, dann schaue ich mir das Kind mit drei Jahren nochmal an und dann wird anhand des Befundes, des Hörstatus, des Sprech- und Sprachstatus entschieden, braucht das Kind eine Therapie, ja oder nein?

Und nach den bekannten Leitlinien ist es ja heute so, dass schon eine sprachliche Ebene betroffen sein muss, um eine logopädische Therapie initiieren zu können. Und die muss wenigstens 1,5 Standardabweichung vom Durchschnitt abweichen. Wenn das nicht der Fall ist, muss man überlegen, ob das Kind nicht noch eine weitere Entwicklung mit Förderung auch genießen kann. Also ich denke wir müssen, wenn wir Sprachtests durchführen, die normiert sind, die T-Werte haben, dann sollten wir, so handhabe ich das bei mir in der Abteilung, sollte es mindestens 1,5 Standardabweichung unter der Norm liegen. Also so T-Wert ab 35 und kleiner. #00:27:42-8#

I: Jetzt muss ich nochmal nachfragen, tut mir leid, falls Sie es schon gesagt haben. Wenn es jetzt bei unter Dreijährigen dazu kommt, dass die bestimmten Meilensteine, sagen wir mal die 50-Wort-Grenze mit zwei Jahren, nicht erreicht haben, wie gehen Sie da vor? Wie reagieren Sie dann darauf? #00:27:55-5#

ÄE1: Mit Frühförderung. In der Regel erstmal mit Frühförderung. Und Kindergartenbesuch. Und der wirklich intensiven Information der Eltern, wie sie diese Kinder sprachlich fördern können. Denn die Eltern sind außerhalb des Kindergartens diejenigen, die am meisten mit dem Kind zu tun haben. Es sei denn, es ist die große Schwester oder der Onkel oder wer auch immer, wenn beide Eltern arbeiten. Aber diese häusliche Sprachförderung, die transportieren wir mit einer intensiven Beratung und vor allen Dingen Kindergartenbesuch, Spielgruppen für die kleinen Kinder, auch außerhalb des Kindergartens. Aber mit 2 Jahren eine wirkliche logopädische Therapie durchzuführen, halte ich, wenn das nicht nach bestimmten Konzepten ist für schwierig. Weil die Kinder einfach noch nicht alt genug sind. #00:28:47-9#

I: Wie ist es bei Ihnen? #00:28:50-5#

ÄE3: Bin ich völlig d'accord. Das ist wirklich so. es gibt eigentlich nur (...) Kinder, die aufgrund neurologischer Probleme, Stuckstörungen und insgesamt (...) Das sind eigentlich die einzigen unter zwei Jahren, die logopädische Therapien verordnet kriegen von mir. Wo dann komplexe Probleme bestehen. Aber ich denke auch, dass man zwischen und dem dritten Geburtstag dem Kind immer die Chance auf die Entwicklung geben muss. Und wir haben das häufig so, dass zum zweiten Geburtstag eben genau diese 50-Wort-Grenze und solche Sachen eben noch nicht geschafft ist. Und das muss man sehen, wie man das schafft, auch von der Terminbewältigung her. Aber unser Standard ist im Moment, bei auffälligem Kind zur U7 mit zwei Jahren kontrollieren wir das Kind nach 6 Monaten nochmal. Wir beraten die Eltern, wir machen auch bei diesem Lesestart mit. Wir haben diese kleinen Beutelchen mit Kinderbüchern und Stadtbibliothek und die sind für die u6 und für die U7 gedacht, also mit einem Jahr und

mit zwei Jahren. Wenn wir das Gefühl haben, dass das ein Elternhaus ist, wo die Sprachförderung nicht so im Vordergrund steht, versuchen wir das auch da, gut zu beraten. Und dann sehen wir die nach 6 Monaten nochmal mit einem ausgefüllten EIFra2-Fragebogen, um beurteilen zu können, gab es denn einen Fortschritt in dieser Zeit? Ist in diesen 6 Monaten dazugekommen? Das muss jetzt noch nicht unbedingt so sein, dass das Kind dann perfekt altersgerecht ist, aber ich will diesen Fortschritt sehen, dass etwas passiert ist. Mag sein durch Kitabeginn und so weiter. Die größten Defizite haben Kinder, die keine Verbindung zu anderen Kindern haben. Das muss nicht die Kita sein, das können auch noch Großfamilien sein, aber das ist (unv.) in diesem Alter. Und ich muss auch sagen, also logopädische Therapien unter drei Jahren, das sind Raritäten. In meiner Praxis. Das würde ich schon auch so sehen. Nach dem dritten Geburtstag splittet sich das schon stärker auf. Da werden die Kinder, die wirklich keinen Fortschritt zeigen in ihrer Entwicklung (...) die Spanne nimmt dann zu, also der Abstand zur normalen Entwicklung. Das sehen wir dann spätestens zum dritten Geburtstag und dann wird man aktiv. Da gehört dann die HNO-Vorstellung dazu und gegebenenfalls, wenn die Elternberatung oder eben dann auch eine logopädische (...) aber in dem Alter fast immer auch vergesellschaftet mit Frühförderung. Das sehe ich auch so. Diese heilpädagogische Frühförderung sehe ich als ganz wichtigen Baustein. Entweder über das IFF oder über die Frühförderstelle. #00:31:59-3#

ÄE1: Da muss ich jetzt nochmal nachfragen. Ist diese heilpädagogische Frühförderung eigentlich entstanden aus der ehemaligen Beschäftigungstherapie? #00:32:11-5#

ÄE2: Ne. Beschäftigungstherapie ist Ergotherapie denke ich. Das ist schon aus der Heilpädagogik entstanden. Darum ist es manchmal auch so schwer, Pädagogik und Medizin zusammenzubringen und auch die Kostenträger zusammenzubringen, weil das eine ist Sozialamt und das andere ist Krankenkasse. Bei der IFF SPZ hat es jetzt gut geklappt, eine duale Finanzierung hinzukriegen, was auch gut funktioniert. Da haben wir dann aber natürlich die Kinder, die komplexe Störungen haben und die haben manchmal schon vorher Logopädie mit dran, weil das eben Down-Kinder sind, die mundmotorisch (...) oder Sonden Entwöhnung bei ehemaligen Frühchen und sowas. Also es sind verschiedene Indikationen, die wir jetzt hier am Tisch haben. Und in der Frühförderung sind eben bei uns in der IFF SPZ, also jetzt nur Kinder, die wirklich komplexe Probleme haben. Syndrom-Kinder irgendwas oder wir haben auch ein Hirntumor-Kind, was dann eben auch mehrere Therapien braucht. Die Kleinen brauchen fast alle Physiotherapie, die jetzt eine Hirnblutung gehabt haben oder so. Sodass die dann Heilpädagogik, Physiotherapie und Logopädie bekommen, aber nicht, um Sprechen zu lernen, sondern eher Schlucken und (unv.) Therapie brauchen. #00:33:36-1#

ÄE1: Grundfunktionen für die motorische und sprachliche Entwicklung. #00:33:36-1#

ÄE2: Ja, oder basale Stimulation erstmal. Überhaupt Wahrnehmungsförderung, ehe man an anderes geht. Oder den Eltern auch Handling zeigen. Wie sitzt man überhaupt richtig oder hält das Kind richtig, damit es dann überhaupt Schlucken kann? Oder damit es dann auch sehen kann? Also ganz basale Sachen, Elternanleitung. Das ist so in der Heilpädagogik. Aber das ist eine gute Frage für unseren zehnten Geburtstag. Da können wir ja die Heilpädagogen ja tatsächlich bitten, um ihr's nochmal vorzustellen. Was machen sie eigentlich in der Therapie? #00:34:09-7#

ÄE1: Genau. #00:34:09-7#

I: Was Sie vorhin meinten bei den unter drei Jährigen mit Förderung waren bestimmt nicht diese spezifischen Maßnahmen der Frühförderung für die komplex eingeschränkten Kindern, sondern eher so allgemeine Sprachfördermaßnahmen, die beispielsweise in der Kita stattfinden, wenn ich das richtig verstanden habe. #00:34:25-2#

ÄE1: Genau. #00:34:25-4#

I: Zum Beispiel durch die Sprachförderkräfte in der Kita, wenn dort welche vorhanden sind. #00:34:31-5#

ÄE1: Genau. In der Regel wird das ja im integrativen Kitabereich realisiert. Durch spezielle Kräfte, die der Frühförderung zugeneigt sind und da auch eben ihre Ausbildung haben. Manchmal sind es aber auch Konstellationen, die kriegen wir dann später erst raus, dass die Kita also eine Verordnung braucht, also ein Rezept braucht für eine logopädische Therapie, um in Kitabereich dann die Frühförderung durchzuführen. Und da werden wir immer sehr hellhörig. Das geht nicht. Das geht eben nicht. Weil, das belastet die Krankenkasse, die zwar nie Geld hat, aber dann doch irgendwann Geld hat, aber der Träger ist eigentlich eine andere Einrichtung. Nämlich das Sozialamt. Das sind Dinge, die müssen wir auch hinterfragen. Denn wir können zum Beispiel verantwortungsvoll keine Verordnung für Frühförderung ausstellen. Das geht definitiv nicht. Deswegen empfehlen wir die Frühförderung und versuchen den Eltern auch klarzumachen, dass sie im Kindergarten das ansprechen müssen, dass dann eine entsprechende Antragsgestaltung durchgeführt wird, um das dann dort auch zu realisieren. Es sind immer auch administrative Wege, die manchmal auch holprig und lang sind. #00:35:59-6#

ÄE3: Und auch tatsächlich darf man die Kinder nicht vergessen in dem Rahmen, die bis zum dritten Geburtstag keinen Kitaplatz haben werden. Das sind die, die uns am meisten Sorgen machen, weil es dann völliger Wildwuchs ist, wie viel bis dahin passiert und es gibt leider (...) es gibt dieses Sprachcafé in den Franckeschen Stiftungen, wo wir ganz viele ausländische Familien motivieren wollen, hinzugehen. Aber das ist natürlich ganz ganz wenig. Es ist ja auch eine Struktur, glaube ich, wie ich das verstanden habe, aber ich habe nirgendwo in Halle die Möglichkeit einer (...) ja wie jetzt gerade wieder, ein sehr sehr kluges, gut entwickeltes Kind, vier Jahre und sechs Jahre, kein Kindergartenplatz in den letzten zwei Jahren, sicherlich auch durch die Gesamtsituation (unv.) und es gibt kein Angebot in Halle, wo ich sage, dort können sie Deutsch lernen. Die Kinder sind klug, die sind gut entwickelt, die haben einen normalen Intellekt, aber sie werden zur ersten Klasse deutlich im Nachteil sein gegenüber allen anderen, weil sie nicht ordentlich Deutsch gelernt haben. Der Wortschatz reicht nicht, sie können Wörter wunderbar umschreiben, aber sie können nicht sagen, das ist ein Hund. Das ist ein riesengroßes Manko. Ich kann es nur lokal für Halle sagen. Ich weiß nicht, wie es woanders aussieht. Aber für diese Kinder haben wir eben gar nichts. Da greift keine Frühförderung. Es macht keinen Sinn, da greift keine Heilpädagogik. Alle Sachen, die wir medizinisch und pädagogisch im Angebot haben für kranke Kinder, sind für die Kinder nicht vorgesehen. und auch die Kitaplätze, wenn die Mama nicht arbeiten geht, werden bevorzugt an Berufstätige vergeben und damit ist da das Tischtuch immer zu kurz. Das finde ich besonders dramatisch, weil die Kinder ansonsten eine super Prognose hätten. Von allem, was sie ansonsten beisteuern können. Das erschwert die Situation. Das ist auch tatsächlich eine Situation, wo wir sehr häufig Anfragen bekommen, ob denn nicht eine Logopädie nötig wäre. #00:38:23-4#

ÄE1: Grammatikeinschränkung, Wortschatzeinschränkung, das sind die beiden hauptsächlichen Dinge und die Kinder können in der Regel sehr gut nachsprechen. Sie sind im Sprachverständnis in der Regel viel viel besser als im Wortschatz, also im produktiven Wortschatz und damit ist die Situation kalr: Mangelnde Deutschkenntnisse rechtfertigt keine logopädische Therapieverordnung. #00:38:55-3#

ÄE3: Wenn sie gute Kindergärten (...) Das ist auf Zuruf. Ich habe dann so ein Standardanschreiben, was ich an die Kitas gebe. Bitte geben Sie uns Auskunft, die Eltern haben sich mit dem Wunsch nach Logopädieverordnung an uns gewendet. Die Kitas (...) viele geben sich da auch viel Mühe und sagen dann, wir würden uns freuen, wenn Sie unsere Bemühungen hinsichtlich der Sprachförderung mit einer logopädischen Verordnung unterstützen können, und die muss ich leider meistens enttäuschen. Das ist hart, aber, wie Sie sagen. Das Kind ist nicht krank, es leidet nicht an einer Krankheit, damit ist die Verordnung einer Therapie nicht gerechtfertigt. #00:39:41-9#

ÄE2: Es gab ja in den Kindergärten mal, das ist aber ausgelaufen dieses Projekt, zur Sprachförderung. Ich glaube das ist nicht mehr / #00:39:48-2#

ÄE1: Das ist ausgelaufen, ja. #00:39:48-3#

ÄE2: Genau. und das ist schade. Also wenn da Kollegen, die Erzieher sind und speziell ausgebildet sind für Sprachförderung, also das wäre wirklich sinnvoll. Für die Kinder, die eben nicht krank sind. #00:40:01-0#

ÄE1: Genau. Für die, die eigentlich nur Unterstützung brauchen. #00:40:06-7#

ÄE3: Im Sinne des Vorschuljahres. Natürlich ist es effektiv, wenn das Jahr zeitig beginnt, aber es würde auch viele Kinder aus den arabischen Familien, beginnen erst mit drei. Die geben die auch vorher nicht in die Kita. Und wenigstens das Jahr vor der Schule, da würde man unwahrscheinlich viel richten können, in meinen Augen. #00:40:29-0#

I2: Ich habe noch eine Frage zu diesem Themenbereich, dann willst du wahrscheinlich auch weiter. Ich wollte nämlich nochmal bei Ihnen nachfragen, ob ich das richtig verstanden habe. Das heißt, wenn Sie sehen, die ELFRA-Fragebögen beispielsweise sind auffällig, dann wird erstmal eine Überweisung in die HNO vollzogen, bevor Sie eine Erstverordnung für die Logopädie ausstellen? Und dann Folgeverordnung stellen Sie aber aus und haben dann sozusagen / #00:40:59-3#

ÄE3: Größtenteils, ja. #00:41:01-1#

I2: Okay. Das ist dann aber die Verordnung oder die Überweisung an die HNO ist ambulant und nicht / #00:41:10-3#

ÄE3: Das ist ambulant. Erbitten Überprüfung Hörvermögen vorm Beginn einer logopädischen Therapie zum Beispiel, oder so. Oder, erbitten Überprüfung Hörvermögen bei Sprachentwicklungsverzögerung. Das ist erstmal so der Eingang. #00:41:26-4#

I2: Nur so, können Sie das ungefähr einschätzen, wie (...) Haben Sie das Gefühl, es geht bei Eltern manchmal verloren, dass die A sagen, oh nee, oh Gott, jetzt muss ich erst noch zum HNO, dann geh ich erst gar nicht los? Und wenn die Eltern einen HNO-Termin machen, bekommen die einigermaßen schnell einen Termin da? Das ist natürlich ganz unterschiedlich,

aber das ist jetzt einfach nur meine Frage. Okay, von ELFRA-Fragebögen, sind die irgendwie auffällig? Wie viel Zeit mag da noch verstreichen? #00:42:01-7#

ÄE3: Also ich sehe kein großes Terminproblem bei den HNO-Ärzten. Das habe ich eigentlich nicht gesehen. Also ich sage mal, im Laufe der acht bis 12 Wochen ist die Sache geschafft. Wenn die Eltern da dahinterstehen. Ich weiß nicht, wie viel Zeit ein HNO-Arzt dafür einplanen muss, aber das klappt eigentlich gut. #00:42:18-7#

I2: Okay. Gut. #00:42:23-5#

ÄE3: Die Praxen. Kann ich jetzt eigentlich nicht sagen, dass es daran hängt. Es gibt Eltern, die das verschusseln, die das nicht ganz so schwerwiegend ansehen oder so. Das gibt es schon mal. #00:42:29-8#

I2: Aber dann haben Sie ja das System, dass Sie es auffangen, wenn Sie sagen, genau, nach einem auffälligen ELFRA laden Sie die auch nochmal wieder ein. Dann würde man das ja bemerken, wenn da gar nichts passiert wäre. #00:42:42-6#

ÄE3: Und die Auswertung auch. Egal welche Tests gemacht werden, BUEGA oder ELFRA, was auch immer, die ist immer ärztlich. Also das muss ich auch sagen, auch wenn die Sachen anders bearbeitet werden, aber die Auswertung ist immer ärztlich und der Arzt legt fest, wie dann auch die Richtung weiter ist. #00:43:02-6#

I: Dann würde ich gerne zum Thema Interdisziplinarität kommen und Sie fragen, mit welchen Akteuren, Professionen Sie zusammenarbeiten. Intern und extern sozusagen. Und schon primär in Bezug auf die Sprachentwicklung der Kinder, aber wenn Sie besondere Erfahrungen bei anderen Entwicklungsbereichen gemacht haben, dann meine ich auch die. #00:43:25-6#

ÄE2: Also wir sind ja ein Team von 44 Mitarbeitern, das sind neun Ärzte, neun Psychologen, Logopäden, also was ich vorhin schon alles erzählt habe. Und wir arbeiten natürlich intern ganz eng zusammen. Indem ja immer ein Arzt, ein Psychologe, ein Sozialarbeiter plus eben die Gewerke, die wir noch brauchen, also Logopäde oder Physiotherapeut oder Ergotherapeut Fallbesprechungen haben zu dem Kind. Und da haben wir jeden Mittag diese Besprechung von den Kindern, die vormittags oder am Tag vorher dagewesen sind. #00:43:59-4#

I: Also täglich tatsächlich. #00:43:59-4#

ÄE2: Tägliche Besprechung, genau. Und in der Frühförderstelle da ist es sogar noch

intensiver, weil da müssen wir ja die Förder- und Behandlungspläne erstellen. Das ist nicht unter einer halben Stunde pro Kind. Halbe, dreiviertel Stunde. #00:44:14-8#

ÄE1: Ja da sind Sie aber superschnell, bei den vielen Seiten, die Sie da / #00:44:19-1#

ÄE2: Naja, weil jede Profession muss gut vorbereitet haben und berichtet dann die Ergebnisse und dann werden aber die Ziele und sowas. Die werden zusammen gepoppt und die Diagnosen. Hier muss man auch sagen, stehe ich schon unter finanziellem Druck. Wir müssen einfach auch arbeiten und schrubben. Auch in der Frühförderstelle. Das klingt immer so, die haben ja so viel Zeit, drei Stunden für den Arzt, drei Stunden für den Psychologen, drei Stunden für den Heilpädagogen zur Diagnostik, aber in der Zeit müssen wir eben die EG-Auswertung gemacht haben, die ganze Anamnese, die manchmal eine Stunde dauert, die Untersuchung der Kinder, dann Fremdbefunde einsammeln von überall. Und das ist jetzt vielleicht auch das Netzwerk, das man überall, wo die vorher waren, also ob jetzt stationärer Aufenthalt oder eben Augenarztbefund, HNO-Befund, alles einsammeln. Ideal ist, wenn der Kinderarzt, der niedergelassene uns überweist, dass er dann schon gleich alles mitschickt, denn das würde uns Zeit sparen. Aber da unser Einzugsgebiet der Süden Sachsen-Anhalts ist und die Stadt Halle nur 30% und die anderen 2/3 von überall kommen, ist das nicht überall so gut, dass wir gleich alles perfekt zusammenhaben. Sondern wir müssen dann eben zusammensammeln. #00:45:35-3#

I: Wie funktioniert das mit dem Sammeln, was macht man da konkret? #00:45:35-3#

ÄE2: Indem man eine Schweigepflichtsentbindung und eine Befundanforderung praktisch an die entsprechenden Kollegen macht. Also die Eltern sagen uns, wir waren zum Beispiel bei Frau Dr. so und so, HNO-Arzt, dann schreiben wir die an, ob wir bitte den Befund zugeschickt bekommen. #00:45:55-1#

I: Also postalisch. #00:45:55-1#

ÄE2: Das ist postalisch. Genau. Da ist noch mit dem digital, ist gut, also in der Frühförderstelle können wir zum Beispiel digital unsere Förder- und Behandlungspläne an die Frühförderstellen Schicken. Also wir haben so ein Schloss-Schlüssel-Prinzip. Und auch an die AOK, die kriegen auch unsere Förder- und Behandlungspläne per digital. Aber alle anderen geht noch nicht. Also, die kriegen alle postalisch geschickt, die Sachen. Da muss man auch aufpassen mit dem Datenschutz. Also E-Mail zum Beispiel geht nicht zum Versenden von Briefen oder so. Überall, wo Name und Diagnose und so drinsteht, geht nicht. Zumindest bei uns im Haus ist es so die

Regelung, es würde Fax gehen und E-Post. Weil das datenschutzrechtlich möglich ist. Oder eben ein Verschlüsselungssystem, was aber eben noch nicht alle haben. Da sind vielleicht die niedergelassenen ja weiter, weil die ja zum Beispiel die Arztbriefe oder so sich abrufen können. Oder MRT kriegt man irgendwie eine Nummer oder kann sich dann da einklinken und das angucken. Aber da ist ja die ganze Medizin jetzt dermaßen im Umbruch, das wird kommen. Aber ist noch ein Weg. #00:47:11-2#

ÄE1: Ist noch ein Weg. Ich meine, das Ziel ist ja die elektronische Gesundheitskarte, wo tatsächlich alle Befunde drauf sind und wo klar ist, dass der Patient auch zustimmt, dass man das einsehen kann. Aber es gibt so Zwischenlösungen, zum Beispiel Siilo. Siilo ist so ein App-basiertes Verschlüsselungssystem, wo man sich auch Befunde hin und her schicken kann. Das ist wirklich konfus. Wenn man dann seine Klinik E-Mail Adresse eingibt, dann blockiert das System die Nachrichten, weil sie das nicht für sicher genug hält. Man darf also nur seine private E-Mail angeben. Und dann funktioniert es auf einmal. Es hat also auch noch so seine Haken. Das ist zum Beispiel gedacht für Patienten, die akut kommen und dann von auswärts einen Befund mitbringen, der aber nur dort vor Ort ist, dass man sich das hin und her schicken kann. Das Ziel ist ja eigentlich die Gesundheitskarte, aber da ist das Klinikum auch noch nicht soweit. Wir haben noch gar nicht die Hardware, um das umzusetzen. Da fehlen Lesegeräte, man glaubt es kaum. Und das sind so Sachen, auf die hoffe ich in der Tat, dass man dann ganz einfach diese Karte liest und weiß, okay, dort und dort sind diese Befunde entstanden. Ich muss dann auch der Kollege, der den Befund irgendwo hat, diese Information füttern, er muss sie auch übertragen. Das wird auch nochmal Zeit kosten. Und bei einem Stundenumsatz von, nicht Umsatz, aber Patientenumsatz sag ich jetzt mal von 100 Patienten am Tag in einer normalen HNO-Praxis pro Patient eine Minute, das sind 100 Minuten, das sind gut 1,5 Stunden und das ist dann so, dass der Tag dann besser 36 Stunden statt 24 Stunden hätte. Es ist auch ein Zeitproblem. #00:49:05-1#

ÄE2: Und ich glaube auch, das ist ja freiwillig. Ob die Patienten das machen lassen, auf ihre Gesundheitskarte draufspielen oder nicht, also, die wenigsten werden das (...) oder viele wird's geben, die wissen das gar nicht, dass sie das machen können und dann ob sie es machen lassen. Also ich weiß nicht, ich glaube, ich erlebe das nicht mehr in meiner Dienstzeit noch vor der Rente. #00:49:29-8#

I: Ich würde bei Ihnen gern nochmal nachfragen. Sie sagten, intern klar, haben Sie Ihre täglichen Fallbesprechungen und die externen Akteure, die bei dem Kind sozusagen noch mit im Boot sind, ambulant behandelnde Logopäden beispielsweise, gibt es da auch noch einen Austausch über die schriftlichen Befunde hinaus? Ist da was an der Tagesordnung? #00:49:46-6#

ÄE2: Sagen wir mal, da gibt es nicht wirklich Treffen, aber wir bekommen ja immer, wenn wir jetzt die Rezepte schreiben den Rückbefund. Also wenn zehn Therapien jetzt logopädisch zum Beispiel gewesen sind, bekommen wir ja einen Rückschein von dem niedergelassenen Logopäden, der die Therapie gemacht hat. Und wenn da Unklarheiten sind, dann rufen unsere Logopäden nochmal an und fragen, ehe wir denn die neue Verordnung ausstellen. #00:50:15-7#

I: Das heißt, da findet eine Kommunikation zwischen Ihrem fachtherapeutischen Personal und denen statt. #00:50:21-2#

ÄE2: Genau. Und in der Frühförderstelle, da ist es auch so, dass wir ja in der Regel für ein Jahr Komplexeleistungen interdisziplinäre Frühförderung aufschreiben mit Heilpädagogik, Logo, Physio zum Beispiel. Und dann wird ein gemeinsamer Förder- und Behandlungsplan nach einem Jahr erstellt, sodass uns dann die regionalen Frühförderstellen, die dann Therapien durchgeführt haben auch rückmelden und dann erscheint ein Förder- und Behandlungsplan. Also wir sind dann der Arzt und Psychologe in der Regel und die Heilpädagogen und Therapeuten fügen ihr schon ein in den Förder- und Behandlungsplan. Und da gibt es öfter auch Rücksprachen. #00:51:00-4#

I: Und auch mal Treffen? #00:51:03-3#

ÄE2: Da machen wir zweimal im Jahr Treffen. Aber da kann man nicht jedes Kind besprechen. Wir haben auch einen Durchlauf. Also 30000 Kontakte im Jahr, da können Sie nicht jedes Kind besprechen immer. #00:51:15-3#

I: Also werden dann ausgewählte Fälle besprochen bei diesen / #00:51:17-0#

ÄE2: Genau, wo es Unklarheiten gibt. Also wenn wir genauso denken wie der Therapeut, dann gibt es keine Rücksprache. Nur wenn wir anders, oder der Therapeut anders denkt als wir. Also wenn man nicht übereinkommt. Dann gibt es Rücksprachen. #00:51:30-8#

I2: Ich habe auch noch eine Rückfrage, und zwar, vielleicht haben Sie das auch gerade schon gesagt, mit den 44 Mitarbeiter*innen und den täglichen Besprechungen. Alle sind gemeinsam in der täglichen Besprechung? #00:51:42-2#

ÄE2: Ne. #00:51:42-2#

I2: Da gibt es dann Untermeetings. #00:51:44-8#

ÄE2: Genau, also die Frühförderung ist eine Gruppe und dann haben wir das SPZ in zwei Gruppen aufgeteilt, sodass drei Ärzte, vier Ärzte mit den entsprechenden Psychologen und Therapeuten zusammensitzen. Also mit 44 können wir keine Fallbesprechung machen. #00:51:59-8#

I2: Genau, das dachte ich nämlich auch. Also die sind dann sozusagen immer interdisziplinär, aber gleich aufgestellt. Also es ist nicht so, dass die Ärzte und die Psychologen und alle / #00:52:09-1#

ÄE2: Das haben wir außerdem. Also wir haben auch Arzttrunden einmal in der Woche, wo wir uns jetzt was weiß ich, pathologisches EEG, was machen wir denn jetzt hier oder so. Das sind die Arzttrunden. Dasselbe haben die Psychologen. Dasselbe haben auch die Therapeuten nochmal. Das ist extra. #00:52:26-2#

I2: Und die Therapeuten alle gemeinsam oder Physiotherapie, Ergo, Logo getrennt? #00:52:32-6#

ÄE2: Da haben wir schon alle zusammen. Es gibt so viele Absprachen, beim Frühstück, beim Mittagessen, auf dem Flur oder wenn das Kind (...) ach so, das ist vielleicht noch (...) wenn jetzt ein Kind bei mir war und geht jetzt zum Logopäden, dann rufe ich natürlich vorher an und sage, die sind jetzt bei mir fertig, das und das ist gewesen. Dann weiß der nächste schon, was dran ist. #00:52:57-9#

I2: Kann den richtigen Test raussuchen. #00:52:57-6#

ÄE2: Genau. Oder das Kind ist heute (...) das kommt mir wie eine Autismus-Spektrums-Störung vor, also richtet euch mal ein, macht das Fenster zu, passt auf. Oder bei manchen Eltern, mach das Fenster auf. Das gibt es manchmal auch. So dass dann immer eine Absprache zwischen den Berufsgruppen ist. Ohne das würde es im SPZ oder in der

Frühförderstelle gar nicht gehen. #00:53:25-1#

I2: Ja es ist ja auch eine Luxussituation bei Ihnen, dass Sie da alle unter einem Dach sind.
#00:53:29-7#

ÄE2: Ja, das stimmt. Das wissen wir auch zu schätzen. Ich habe nachher auch Flyer mit, damit Sie sich das vorstellen können. #00:53:38-5#

I: Wie ist es bei Ihnen denn mit der interdisziplinären Zusammenarbeit? #00:53:42-0#

ÄE3: Wir sind ja extrem darauf angewiesen. Das ist ja ganz klar. Ich habe jetzt auch kurz überlegt, in welchem zeitlichen Ablauf, aber natürlich, im ersten Lebensjahr spielen die Kliniken noch eine große Rolle, (unv.) komplett unterschiedliche Kinder haben, ist die Zusammenarbeit mit den Kliniken noch sehr eng, die Kinderkliniken. Neuropädiatrie. Ab dem ersten Geburtstag wird das SPZ ein stärkerer Partner, weil dort jetzt dann viele Kinder, die komplexe Probleme haben, dorthin geschickt werden. Und für alle Kinder, die wir jetzt im Laufe des Vorschulalters, sag ich jetzt mal so bis zum Grundschulalter mit Sprachentwicklungsproblemen haben, natürlich eng zusammenarbeiten mit Logopäden. Wir haben gut aufgestellt in Halle drei große Kinderpsychiatrische Praxen, (Name), (Name), (Name), die wir mit dabei haben, wenn insgesamt Verhaltensauffälligkeiten dabei sind, die da Sprachvermögen auch noch zusätzlich beeinträchtigen. Dann arbeiten wir mit diesen drei Praxen auch sehr gut und sehr gerne zusammen. Natürlich die Pädaudiologie ein ganz wichtiger Partner in der Uni die HNO-Klinik und die HNO-Ärzte im niedergelassenen Bereich für die Basis-Arbeit, Hörtests, aber eben auch therapeutisches Vorgehen bei Kindern, die Paukenergüsse haben, die da eine Entlastung brauchen, das sind ja ganz schön (...) gut zu therapierende Erkrankungen, die ganz erhebliche Sprachentwicklungsbeeinträchtigungen machen und da sind die HNO-Ärzte, ganz normal die ambulanten HNO-Ärzte da (...) ich würde sagen flächendeckend. Ich kenne jetzt keine HNO-Praxis, die sagt, ich behandle keine Kinder, also ich glaube, in Halle nicht. #00:55:40-0#

ÄE1: Ne, in Halle wüsste ich jetzt auch nicht. #00:55:42-0#

ÄE3: Genau. Die Zusammenarbeit klappt gut. Ich bin da (...) Die HNO-Ärzte sind auch gut kooperativ, man kriegt immer einen Befund, man muss nicht lange hin und (...) man hat kein großes Problem. Diese elektronische Vernetzung ist im ambulanten Bereich schon inzwischen fortgeschritten. Es gab ja den offiziellen Start zum ersten Januar dieses Jahres. Das Ganze nennt sich KIM, Kommunikation in der Medizin, supersimpel, und beinhaltet ein

verschlüsseltes E-Mail-System, das benutzt werden darf und auch datenschutzrechtlich konform ist. Das wird von der KBV, von der kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Beispiel angeboten, aber es gibt ganz viele Anbieter. Jeder niedergelassene Arzt, jede Klinik, jedes sozialpädiatrische Zentrum kann sich einen dieser Messenger dienste wählen. Das ist also frei. Und es ist dann nur notwendig, dass es mit der eigenen Praxis (unv.) bei Ihnen ist es Via Nova zum Beispiel (unv.) da geht das, kompatibel ist. Und in dem Moment können Sie alles, jeden Befund, jede Sache können Sie darüber versenden, an jeden Kinderarzt, der auch wiederum ähm dieses System angeschlossen ist. Unter den ambulanten Ärzten ist das schon gut angekommen. Die meisten Praxissysteme können es inzwischen, es hat so ein bisschen eine Anlaufphase gegeben von Juli letzten Jahres, bis diese ganzen Komponenten so waren, dass sie auch alltagstauglich waren, es gibt vieles, was bei der Telematik nicht funktioniert, aber das KIM funktioniert und es funktioniert gut. Ist eine ziemliche Erleichterung im Alltag. Das ganze Scannen und weiß was ich fällt weg und die Befunde kommen auch wirklich zum Adressaten. Sie bleiben nicht in der Handtasche oder im Umschlag, der dann doch woandershin sortiert wird. Wir nutzen das viel und sehr gerne. #00:57:50-7#

ÄE1: Ja, die Kliniken tun sich da schwerer. #00:57:54-2#

ÄE3: Aber Sie sind (...) Es ist tatsächlich simpel. Das entscheidende ist (...) es ist praktisch ein VPN Kanal, also ein gesicherter E-Mail-Kanal, der einmal von einer Klinik, von einem zentralen Konnektor zu den anderen geschaltet sein muss, Ja, Kliniken ist bestimmt eine größere Herausforderung, weil man sehr viele Sachen dort raufbringen muss, aber das ist tatsächlich mal eine Neuerung, die gut funktioniert. Die erste eigentlich bei dieser Thematik eigentlich. Alles andere ist leider eine Katastrophe. Dieses Stammdatenmanagement oder Notfalldaten, das ist das erste was freigegeben wurde für die Gesundheitskassen, funktioniert leider nur bruchstückhaft. Aber das gibt es ja. Und die Profession, also Logopäden zum Beispiel sind da noch nicht eingeschlossen. #00:58:49-7#

I: Das wäre jetzt meine Frage gewesen. Die Physiotherapeuten und Ergotherapeuten wahrscheinlich auch nicht oder? #00:58:53-4#

ÄE3: Nein. Sind sie nicht. #00:58:55-1#

I: Das heißt, da gibt es weiterhin den Bericht, den Sie bekommen. #00:59:02-3#

ÄE3: Ja. #00:59:02-3#

I: Über die Eltern oder direkt an Sie? #00:59:03-2#

ÄE3: Ist unterschiedlich. Zum Teil mit der Post. Da gab es jetzt auch zum 1. Januar eine Reform der Heilmittel Verordnung ganz komplett nochmal, die vor allen Dingen bei den Logopäden als wesentliche Änderung gebracht hat, dass wir keinen Bericht mehr kriegen im Sinne einer inhaltlichen Aussage, sondern lediglich eine standardisierte Meldung, das Kind war von zehn Verordnungen acht Mal da, erbitten Neuverordnung oder nicht. Das ist so eine ganz formatierte Oberfläche jetzt. #00:59:39-1#

ÄE2: Theoretisch machen es einige so, aber es gibt auch noch andere Praxen, die wissen, dass wir ein bisschen mehr wollen. Die schon zwei Zeilen oder drei Zeilen noch dazuschreiben. #00:59:45-7#

ÄE3: Naja, es gibt sogar fast eine interne Verpflichtung, es so zu machen, wenn ich es richtig verstanden habe. #00:59:51-5#

ÄE1: Man hat unten links so ein kleines Feld, wo man noch was reinschreiben kann, das sind vielleicht so 3 Sätze. Dann ist etwas passiert, was ich für kritisch halte. Sie können einen ganz ausführlichen, inhaltlich korrekten Brief anfordern natürlich, der aber kostenpflichtig ist und bis zu 99€ kostet. Diese maximal 99€ belasten Ihr Budget. Und deswegen fordert kein Niedergelassener mehr diese ausführlichen Berichte an. Auch wir sind gehalten vom Klinikum, das nicht zu tun. Weil das Kosten verursacht. Wir verordnen täglich. #01:00:40-3#

ÄE2: Wie machen Sie das, kreuzen Sie immer Befundbericht an? Wir machen es weiter. Befundbericht, ja, aber das ist dann eben dieser kurze. #01:00:47-7#

ÄE1: Ja, dieser kurze. Wenn wir dann einen ausführlicheren wollen, müssen wir Anhang 2 ausfüllen und wieder hinschicken. Kostet Porto. Da reicht auch kein Anruf, die müssen das vorliegen haben, beziehungsweise irgendwie digital übermittelt bekommen und dann sind das eben fast 100 € und das ist eben (...) unser Budget gibt das irgendwie nicht her. Wir machen Verordnungen täglich, manchmal 10, 12 und das können wir uns dem Sinne einfach nicht leisten. Und da finde ich hat sich die logopädische Fachgesellschaft ein bisschen selbst ins Knie geschossen, wenn ich das mal sehr umgangssprachlich ausdrücken will. Man hoffte dadurch, natürlich Qualität zu transportieren. Qualität hat seinen Preis. Aber das ist glaub ich echt nach hinten losgegangen, weil das ist einfach zu teuer. Wenn es ein 10€ Brief wäre, wäre das anders, aber für 10€ will man ja auch keinen qualitativen einseitigen Brief vielleicht schreiben. Da ging es glaub ich sehr ums Geld und das ist nicht so ganz aufgegangen. Ist

meine persönliche Meinung dazu. #01:01:58-7#

I: Was sind sonst noch Ihre Erfahrungen in der Interdisziplinären Zusammenarbeit? Wie sind die Wege, wie sind die Kommunikationswege, wie ist die Regelmäßigkeit? #01:02:11-0#
#01:02:06-0#

ÄE1: Ja. Also, bei uns ist die Interprofessionalität dadurch gegeben, dass wir Ärzte sind, dass wir Logopäden und Sprechwissenschaftler sind, dass wir Audiometristen sind, dass wir Audiologen haben. Für jedes Kind erfolgt natürlich auch (...) Wir sind sehr eng beieinander im Klinikum, wir haben wenig Platz. Das ist manchmal von Nachteil, aber manchmal auch von Vorteil, dadurch, dass wir eben wie ÄE2 sagt, die Kommunikation ist okay. Jetzt kommt ein Kind sowieso, IQ ist normal, hat das und das an sonstigen Erkrankungen oder auch nicht. Ich brauche einen Sprachstatus. Kind ist so und so alt und dann weiß in der Regel die Logopädin schon, was sie zu tun hat. Dann geht das Kind in die Audiologie. Wenn der audiologische Befund klar ist, nehme ich da keine Rücksprache. Wenn der unklar ist, dann sprechen wir aktuell sofort über diesen Befund und dieses Kind. Wenn dann noch was fehlt, zum Beispiel noch eine psychologische oder kinder- und jugendpsychiatrische Beurteilung, dann kriegen die auch eine Überweisung von uns dort hin beziehungsweise müssen wir die Eltern bitten, sich eine Überweisung zum Kinder- und Jugendpsychiater vom Kinderarzt zu holen, weil wir nur in Anteilen eine Ermächtigung haben und hatten. Sonst hätten wir das selber machen können. Dann gibt es natürlich auch im Klinikum Psychologen, die IQ-Tests durchführen, das kommt so ein bisschen drauf an, wo die Eltern wohnen und wie sie zugeneigt sind. Wichtig ist auch immer die Qualität des IQ-Tests. Ich möchte in der Regel den mehrdimensionalen haben und nicht nur einen eindimensionalen. Insbesondere für die Kinder ab sechs Jahren, die nicht nur mit Sprach-, sondern auch mit Hörauffälligkeiten kommen, zum Beispiel. Die Kommunikation findet bei uns für unklare, schwierige oder besonders zu berücksichtigende Fälle einmal wöchentlich statt und da sind die Professionen Logopädie, Sprechwissenschaft, Arzt und Audiometrie zusammen. #01:04:16-5#

I: Also haben Sie einen festen Termin, wo dann mehrere Fälle besprochen werden können, die vorher festgelegt werden. #01:04:20-2#

ÄE1: Genau. #01:04:24-8#

I: Und vielleicht nochmal Kurz, die Kommunikation mit Externen, die Therapieberichte, telefonischer Kontakt? #01:04:29-7#

ÄE1: Telefonische Kontakte kann ich in der Sprechstundenzeit nicht gut realisieren, sondern die Kommunikation erfolgt, wenn (...) Also mit den Logopäden ist es (...) Also die Logopäden kommunizieren mit den logopädischen Praxen bei Unklarheiten telefonisch oder auch schriftlich, das geht dann auch teilweise per E-Mail. Wenn Unklarheiten sind hinsichtlich ärztlicher Befunde, dann machen wir es ähnlich wie sie, dass wir uns Befunde anfordern und erstmal draufgucken, was da steht. Und wenn dann noch Unklarheiten sind, dann geht das tatsächlich in die telefonische Runde und in die Rücksprache. #01:05:12-4#

I: Da fällt mir noch eine Frage ein. Was vielleicht noch gar nicht so auf den Tisch gekommen ist. Die Kommunikation mit Bildungseinrichtungen wie Kindergärten, Schulen. Gibt es denn da, vielleicht nochmal an alle gerichtet, auch Kontakte? #01:05:26-2#

ÄE3: Ja. Natürlich. Das ist schon alleine, weil die Kitas ja doch auch in Abhängigkeit, wie engagiert sie arbeiten, auch die Eltern oder die Kinder bei diesen Jahresgesprächen auf bestimmte Sachen hinweisen bei ihrem Kind und sie dann manchmal auch mit der Bitte um weitere Diagnostik der wie auch immer zum Kinderarzt schicken. Und dann sind sie ja bei uns mit dem Anliegen. Und wenn sich das nicht gleich erschließt, worum es geht, dann kommen natürlich auch Nachfragen oder wir bitten darum, das müssen wir uns immer auch von den Eltern erlauben lassen, dass wir mit den Kitas direkt sprechen können. Da braucht es eine Schweigepflichtbindung dazu. Und wir haben das Ganze für Entwicklungsförderung, auch Sprachentwicklungsförderung, weil diese Anfragen sehr häufig kommen, auch ein kleines bisschen standardisiert und haben da einen Brief für die Kindergärten, wo wir sagen, bitte teilen sie uns mit, in welchem Rahmen Auffälligkeiten bestehen und so weiter. Weil es nicht immer so ist, dass die Eltern es gut transportieren können. Man hat dann auch (...) das Bild wird in die eine oder andere Richtung verfärbt und vielleicht ist das Anliegen der Pädagogen ein ganz anderes gewesen. Aus dem Grund machen wir das dann schriftlich, aber das geht nur mit Einverständnis der Eltern. Aber ist manchmal eine ganz gute Basis, weil das schätze ich auch sehr. Bei guten Kindergärten, die haben das Kind einen ganzen Tag, wir haben es 10 Minuten in der Sprechstunde. Wir haben einen Eindruck und wir können bestimmte Sachen, aber wir haben eben das Kind nicht in seinen ganzen Möglichkeiten immer in der Interaktion mit anderen Kindern und wir sehen ja immer nur einen kleinen Teil. Und selbst wenn man eine ausführlichere Diagnostik macht, da ist in der Kinderarztpraxis ein Zeitraum von einer Dreiviertelstunde schon viel, also Kontaktzeit. #01:07:30-0#

ÄE1: Sehr viel. Sehr viel. #01:07:30-0#

ÄE3: Die müssen wir uns richtig freiarbeiten, dass wir die überhaupt zur Verfügung stellen

können, solche Zeiten. Deswegen schätze ich das sehr und das würde ich auch schön finden, wenn Kitas da (...) hat ja jede Kita ihre eigenen Vorstellungen, Formate und so weiter. Da gibt es wenig Standardisiertes, sag ich jetzt mal so, aber eine Einschätzung einer guten Kindergärtnerin, die das Kind schon über ein Jahr begleitet, das ist immer was Wertvolles.

Mach ich sehr gerne. #01:08:05-6#

I: Haben Sie da auch Kontakte? Regelmäßig sogar? #01:08:06-1#

ÄE2: Ja auf jeden Fall. Regelmäßig sogar und wir gucken ja dann auch Schullaufbahnpfählung und da brauchen wir immer einen Kita-Entwicklungsbericht. Den fordern wir uns ab. manchmal bekommen wir ihn, manchmal bekommen wir ihn nicht. Muss man auch sagen. #01:08:19-8#

ÄE1: Stimmt. #01:08:19-8#

I: Den Prozess des Einsammelns, ne? #01:08:22-3#

ÄE2: Ne, das liegt daran, dass manche auch keine externen Informationen über Kinder geben wollen. Auch nicht den Eltern manchmal sogar. Dass sie sich scheuen, eine Entwicklungsstörung zu benennen manchmal auch. Haben wir so den Eindruck. Manche sind sehr forsch und schicken gleich und überhaupt und "Gehen Sie mal" und "Frühförderung ist immer gut" und "Machen Sie mal, hier gibt es die und die Stellen", aber manche tun das eben auch nicht. Na gut, aber da haben wir nun wieder das Glück, dass wir Sozialarbeiter haben und manche Kinder haben ja jetzt auch Sozialarbeiter. Kindergarten-Sozialarbeiter. und die sind im engen Austausch und Kontakt. Die sind auch im SPZ schon gewesen, um zu wissen, was wir machen und wie sie Kinder jetzt zu uns bekommen, wenn sie denken (...) oder auch in die Frühförderung. Und da ist auch mit Schulen ein reger Austausch. Da gibt es ja die Schulpsychologen, die auch mit unseren Psychologen regelmäßige Treffen haben zum Austausch. Dann gibt es da den MSDD, gerade für Sprache, da gibt es auch direkt Fallkonferenzen zwischen unseren Psychologen oder Heilpädagoginnen mit dem MSDD. Also da gibt es eine gute Vernetzung einfach. Weil, wir wollen ja das Beste für die Familien finden und da brauchen wir die anderen einfach, damit das so (...) Ja, was noch. Also mit den Logopäden sowieso, dann gibt es hier auch nie Unterstützte Kommunikation zum Beispiel, die unsere Kollegen auch mit erproben mit verschiedenen Firmen zusammen. Und dann aber auch mit dem Sprachambulatorium zusammen, was ja bei Ihnen praktisch um die Ecke ist oder Professor Sallat ja der Ansprechpartner ist auch mit. Und auch da gibt es Kontakte und dann eben auch zu den GB-Schulen, die ja viel mit Unterstützter Kommunikation arbeiten. Da gibt

es auch immer regelmäßige Treffen, jetzt in Corona, in den letzten zwei Jahren nicht, aber davor gibt es immer mit so 70, 80 Leuten zwischen den Schulen und unseren Logopäden die Anwendertreffen sozusagen. Wo man dann auch mit dem Talker sich trifft und spricht. Wo wir natürlich auch gute Kontakte hin haben, sind zu den Landesbildungszentren, weil wir eben die entsprechenden Kinder auch haben. Ob das jetzt Murmanskter Straße ist für hörgeschädigte Kinder gerade oder auch für die körperbehinderten oder Neustadt die sehbehinderten Kinder. Und zu den Frühförderstellen, die dann da eben auch mit dranhängen. #01:10:47-6#

I: Schön. #01:10:47-6#

ÄE2: Ja, also da (...) Muss ja sein. Diese Zusammenarbeit, das geht gar nicht ohne. Und die ist einmal, dass man sich kennt, durch Weiterbildungen jetzt oder durch eben Treffen oder Kollegen untereinander oder eben dann auch telefonisch. Also mit den vielen Einrichtungen kann man nicht jedes Jahr zwei oder drei Treffen machen, das geht nicht. Aber da ist dann ein Treffen und eine gute Absprache und wenn das gut läuft, dann geht es auch telefonisch. #01:11:15-3#

I: Gibt es denn, die Frage ist an alle gerichtet, irgendetwas, wo Sie sagen, das würde sich durch eine verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessern? Also da sind noch ungenutzte Potenziale? #01:11:29-4#

ÄE2: Naja, also Sozialamt ist manchmal schon, Krankenkassen, also alles was jetzt sso Krankenkasse ist und wir Rezepte jetzt schreiben. Also jetzt weniger für Logopädie, aber für Hilfsmittel zum Beispiel, müssen wir immer begründen. Und da ist auch in Ordnung. Sachen, die zwischen 100 und 10000 Euro kosten finde ich auch in Ordnung, dass man das auch extra begründet, aber das dauert eben unterschiedlich lang in der Bearbeitung. Wobei die Krankenkassen haben ja jetzt auch so Fristen von zwei Wochen oder sechs Wochen, aber das ist manchmal noch, dass dann oft Ablehnungen kommen. Obwohl ich schon immer denke, wir machen schon eine gute Begründung. (...) Also Rollstühle, da füllen wir immer einen Reha-Kind-Bogen zum Beispiel. Und da ist wirklich alles, also das Kind kann frei sitzen oder ist selbstständig oder läuft oder krabbelt. Und ähnlich ist es ja auch bei den Talkern. Da ist ein Erprobungsprotokoll immer mit bei und eine Anamnese und ein ausführlicher Status und dann denken wir immer, warum kommt jetzt eigentlich nochmal eine MDK-Anfrage? Warum geht es jetzt nicht gleich durch? #01:12:46-9#

I: Und dieser Prozess läuft schriftlich über Anträge? #01:12:50-5#

ÄE2: Genau. #01:12:50-5#

I: Also da gibt es keinen persönlichen Austausch mit Bearbeitern oder so? #01:12:56-0#

ÄE2: Ne, das ist eher weniger. Denn wir arbeiten ja mit 80 Krankenkassen zusammen, gibt ja nun nicht bloß eine. Privatkrankenkasse ist auch nicht immer besser, die haben manchmal sogar schlechtere Bedingungen als die gesetzlich Versicherten. Dann kommt noch Sozialamt dazu, worüber ja auch viele versichert sind von unseren Patienten, die dann manchmal auch nur notfallmäßige Bezahlung machen und gar nicht regulär. Zum Beispiel Frühförderung nehmen die nicht. Integrativer Kindergarten kommt nicht infrage, weil nicht bezahlt wird. Weil die einen Duldungsstatus meinetwegen nur haben. Aber Duldungsstatus ist schon seit 6 oder 7 Jahren und die Kinder sind hier geboren. Das sind schon manchmal Sachen, die das (...) Sie fragten ja, was läuft nicht gut. Und das sind so Sachen, wo wir denken, oh Mann. #01:13:46-5#

ÄE1: Da entsteht so viel Papierkram und so viel (...) Da hat man jetzt schon Hirngrips hineingebracht in die Begründung, auch wenn das jetzt relativ standardisiert ist, aber man muss immer sich nochmal reindenken in den Fall und dann kommt eine Anfrage wieder von der Krankenkasse oder vom Sozialamt, "das reicht nicht und das geht nicht und überhaupt". Da muss man sich wieder hinsetzen. Das ist nicht nur einmal am Tag, sondern auch mehrfach am Tag und das kostet Zeit und Energie und ist sinnlos, weil man eigentlich gedacht hat, das ist schon wieder vom Tisch. Bei uns sind es zum Teil Hörgeräte mit spezieller Indikation, die dann abgelehnt werden oder FM-Anlagen, also schallverstärkende, Direktübertragungsanlagen. Da muss man das dann immer zusätzlich begründen. #01:14:40-2#

I: Sehen Sie noch andere Bereiche, wo sich vielleicht durch mehr Interdisziplinarität Dinge verbessern könnten? Wo noch Potenziale sind? #01:14:48-0#

ÄE1: Muss ich einen Moment überlegen, weiß ich noch nicht genau. #01:14:58-1#

I: Denken Sie vielleicht auch immer auch an das Externe. im Haus sind ja vielleicht schon gute Prozesse vorhanden, aber mit Einrichtungen, die nicht mit Ihnen zusammen unter einem Dach existieren. #01:15:09-0#

ÄE2: Aber da haben wir gute Absprachen, denke ich. Also jetzt auch CI-Patienten, jetzt mit (unv.) jetzt, da haben wir auch Kontakte. Die brauchen natürlich auch immer eine

Entwicklungsdiagnostik nochmal, bevor ein Kind ein CI-Eingesetzt bekommt. Und da geht es relativ schnell. Oder hier mit der Mattsburg, die haben eben von der Caritas eine Einrichtung, die jetzt sehr verhaltensauffällige Kinder bei sich wohnen haben, die brauchen dann auch schnell eine Entwicklungsdiagnostik nochmal, da gibt es dann Kontakte. #01:15:45-7#

ÄE1: Das ist alles natürlich noch personen- und telefonbasiert und anforderungsbasiert. Es geht ja immer um ein Kind, um ein medizinisch krankes Kind. Die Vorstellung, dass man dieses Kind auf eine Plattform hebt und dann an drei Disziplinen verschickt: Ich brauche ein Statement dazu, das ist natürlich eine schöne Vorstellung, die gab es schon beim Orion, wie war das, im Weltraum, dass man dort bestimmt Ziele auf eine Plattform stellte und dann gefragt hat, wer kann was dazu beitragen. Das ist ja eine schöne Vorstellung. Aber ich glaube, dass in dem Moment einfach diese persönliche Sicht auf das Kind nicht adäquat abgebildet wird. Es muss ja dann doch ein Kontakt stattfinden. Ist die Frage, ob es dann schneller geht. Okay, Kind xx stell ich mir jetzt auf die Plattform. ich brauche einen psychologischen Befund, einen Entwicklungsbefund, einen Hörbefund, das kommt dann an, macht Pling und dann muss ich sagen, okay, das Kind braucht jetzt einen Hörtest und es geht nur dort und dort. und würde das Kind dann einbestellen. Das heißt, man hat selber dann wieder die Not, das Kind zu erreichen, also die Eltern zu erreichen und zu terminieren. Auf einmal ist es nicht nur eine Profession, die sich mit den Eltern in Kontakt setzt, sondern es sind verschiedene Professionen. Das heißt, es entstehen für meinetwegen beispielsweise jetzt drei Professionen (...) es entsteht Arbeit. Arbeit, das Kind in die Diagnostik zu kriegen. Klar kann man dann, wenn es fertig ist, es dann wieder auf diese Plattform stellen. Da ist die Frage, ist das ein Modell oder ist es kein Modell? Und kann man sich vorstellen, dass das funktioniert? #01:17:54-4#

I: Das ist genau die Frage. Und wie ist der Weg, dass es funktioniert. Deswegen sprechen wir mit so vielen Leuten, bevor wir etwas Entwicklung, bevor wir etwas entwickeln, was dann nicht funktioniert. Ich glaube, um die Frage zu beantworten, wie (...) Also wir glauben natürlich schon, dass es funktionieren kann, aber wie es funktionieren kann, wie die Prozesse sind, wie die Wege sind, das ist eben das spannende. Denn definitiv soll es die Prozesse zum Wohle alle und vor allem auch zum Wohle des Kindes effizient gestalten und nicht zusätzlich Ressourcen nutzen. Das ist uns absolut klar. #01:18:34-1#

ÄE3: Das ist der Punkt. Wie viel Ressource braucht es oder werden über solche Sachen verbraucht und was kommt effektiv bei dem einzelnen Patienten an, bei dem kleinen Patienten. Das finde ich auch ganz schön schwierig zu beantworten. Das ist ja gut, wenn man sich über bestimmte komplizierte Sachen (...), aber es gibt ja auch die ganz einfachen. Die sag ich mal jetzt kein großes Hexenwerk sind. Das ist eben so, das Kind hat schlecht Sprechen gelernt,

macht (unv.) (...) also sag ich jetzt mal, ganz banale Sachen und da denke ich aber, gibt es auch ganz banale Fragen, die so im Alltag ein bisschen nebulös blieben, zum Beispiel Therapieadhärenz bei den Eltern. Wie gut therapieadhärent sind die Familien? Das ist eine Sache, da findet fast kein Austausch zwischen den Logopäden und den Kinderärzten statt. Das sehe ich an diesem kleinen Bericht nicht, wie viel Termine verpasst wurden, ich sehe nicht, haben die Eltern ihre Hausaufgaben mit dem Kind weitergemacht. Ich bin manchmal wirklich auch entnervt, wenn ich sehe, ich habe eine Erstverordnung gemacht und ein Dreivierteljahr später wollen wie Eltern ein neues Rezept von mir haben. Wo ich sage, was soll das? Ich kann unmöglich in der Praxis ein Recall-System initiieren, das überprüft, ist ein Rezept nach sechs oder acht Wochen abgearbeitet worden. Das wäre nicht machbar. Also Recall-Systeme funktionieren ja zum Beispiel für Impfungen oder bestimmte Vorsorgeuntersuchungen und solche Geschichten. #01:20:18-7#

ÄE1: Auch im Neugeborenen-Hör-Screening. #01:20:21-2#

ÄE3: Genau, dort, wo das standardisiert ist. Aber für sowas gibt es das zum Beispiel nicht. Ich sehe nicht, wie oft sind die bei dem Logopäden und haben die jetzt drei Termine in der Woche oder haben sie das über Monate gestreckt und die anderen alle abgesagt? Und das sind alles ganz simple Sachen. #01:20:36-9#

I2: Und das würde Ihnen helfen (...)? #01:20:41-2#

ÄE3: Naja, die Frage ist ja nicht, ob es mir hilft, sondern dem Kind. Und wenn wir eine logopädische Verordnung machen, möchte ich ja, dass das effektiv ist. Das sage ich auch den Eltern. "Überlegen Sie sich, ob sie das in diesem Moment jetzt so umsetzen können. Ich verordne lieber 2x pro Woche als 1x pro Woche, ich bin immer dafür, kurze Therapiezeiten, aber intensiv. Die Eltern sollen sich einen Plan machen, können Sie das stemmen in der Zeit, ja oder nein? Haben sie die Möglichkeiten oder haben sie (...) einen Umzug oder so. Also so ganz praktische Sachen sind dahinter. Da muss ich sagen, da ist Potenzial, das brach liegt, weil ich glaube, dass das auch für die Logopäden total frustrierend ist, so Endlotherapien. Dann kommen die nach einem Dreivierteljahr nochmal, ach wir brauchen wieder einen neuen Termin. Das ist doch für die Katz. Und wir sehen das nicht. Da findet keine Kommunikation dazu statt. Ich rufe da auch nicht an. #01:21:47-3#

I2: Ich falle jetzt mal ein bisschen aus der Rolle. In der logopädischen Praxis gearbeitet zu haben, da ist es dann natürlich ganz oft so (...) Wir sitzen dann da mit den Eltern, die dann aber "Ja, wir hatten dies und wir hatten das" und da haben wir gleichzeitig öfter auch das

Gefühl gehabt, okay, wenn Ärzt*innen ganz explizit sagen, also da hat man ja nochmal wirklich eine andere Position auch für die Familien zu sagen, sie müssen da jetzt aber wirklich hingehen. Das ist wirklich das, was ihnen guttun wird. Dass das auch förderlich ist. Aber dafür müssen sie auch die Information erstmal haben, das finde ich wirklich einen spannenden Gedanken. #01:22:28-3#

I: Man hat ja dann vielleicht auch nicht die Information, weshalb die Therapie ausgefallen ist. Im Einzelfall mag es vielleicht gar nicht an den Eltern liegen. Personal Probleme in der Praxis. man weiß es in dem Moment gar nicht. #01:22:41-3#

ÄE3: ich will es auch gar nicht beurteilen. Es soll kein moralisches Urteil sein, sondern wenn wir das machen, wollen wir für das Kind was erreichen. Und wenn das nicht stattfindet, haben wir nichts erreicht. Und das ist gar nicht so selten in der Praxis glaube ich, dass das nicht gut umgesetzt wird. #01:23:00-0#

ÄE1: Also, nur als Input dazu. Wenn wir von uns aus eine Erstverordnung aufstellen, sagt uns ja der Gesetzgeber, dass wir die Kinder spätestens in einem halben Jahr, also eigentlich nach 12 Wochen, spätestens aber nach einem halben Jahr wiedersehen müssen. Das machen wir sehr regelmäßig. Wir übergeben nach der Erstvorstellung sofort den Wiedervorstellungstermin nach einem halben Jahr. Dann ist die Frage, halbes Jahr, sind ja ungefähr 25 Wochen, müssten noch zwei Verordnungen noch gefordert sein und das überprüfen wir, wenn die wieder da sind. Haben die Eltern eine zweite oder dritte Verordnung sogar angefordert, ja oder nein? Gibt es einen, wenn auch, Kurzbericht vom Logopäden, der an uns geschickt wird, weil wir immer mit Bericht ankreuzen? Und wenn beides der Fall ist, ist für mich die Adhärenz eigentlich gegeben. Wenn das nicht der Fall ist, frage ich nach. Warum hat es nicht stattgefunden? Gut, in den letzten zwei Jahren war das hauptsächlich Corona. Es gab auch noch andere, aber viel geringer häufige Gründe, warum das ausgefallen ist. Aber ich frag dann schon sehr genau, ist die logopädische Therapie tatsächlich gelaufen, wie oft die Woche? Oder waren große Pausen? Warum, wie auch immer? Dann kriegen die Eltern schon gesagt, so geht es nicht. Wenn wir was verordnen, was sinnvoll ist für Ihr Kind, dann möchten wir auch eigentlich sichergestellt wissen, dass sie dann auch zur Therapie gehen. Oder von vornherein sagen die Eltern, wir schaffen das nicht. Wir haben ein logistisches Problem, mein Mann ist arbeitslos, ich arbeite Schicht und das schaffen wir im Moment nicht. Oder wir haben kein Auto und sie wohnen auf dem Land und die Logopädin ist 20km entfernt. Es gibt vielfältige Gründe, aber das fragen wir. Warum hat es nicht stattgefunden? Das ist in der Wiedervorstellungsroutine eigentlich auch so mit drin. #01:24:58-4#

I: ich würde dann zum nächsten Themenbereich kommen. Und das sind die digitalen Anwendungen. Da haben Sie auch schon einiges erzählt, welche digitalen Anwendungen Sie momentan in Ihrer Arbeit nutzen. Deswegen frage ich, möchten Sie noch welcher ergänzen, die Sie vielleicht noch nicht genannt haben? #01:25:20-0#

ÄE1: Spontan fällt mir jetzt nichts ein, was dazugekommen ist. #01:25:34-3#

I: Die Videokonferenzen haben Sie jetzt alle noch nicht explizit genannt, aber wahrscheinlich, weil das für Sie klar war, dass Sie die nutzen? #01:25:35-3#

ÄE1: Ja. #01:25:40-6#

ÄE3: Ja. #01:25:40-6#

ÄE2: Also wir machen jetzt nicht mit Eltern Videos. Also jetzt gerade in der Corona-Zeit. #01:25:46-1#

ÄE3: Video-Sprechstunde. #01:25:44-9#

ÄE2: Ja, Videosprechstunde haben wir nicht gemacht. Telefonsprechstunde ja. #01:25:49-3#

ÄE1: Telefonsprechstunde auch nicht regelmäßig, Videosprechstunde bieten wir an, wurde nicht angenommen. Weil die Indikation sehr unklar war. Ich konnte mir jetzt auch nicht vorstellen, dass ein Elternpaar, also bei Sprachentwicklungsstörungen, konnte mir jetzt auch schlecht vorstellen, deshalb haben wir das abgewählt, dass Eltern ihr Kind vor die Kamera halten und das Kind dann spricht. Das ist vielleicht eine sehr mechanistische oder sehr bildliche Vorstellung, aber ich konnte mir das nicht vorstellen, deshalb haben wir das gar nicht auch zugelassen. Wir haben Videosprechstunden für Befundbesprechungen angeboten und wir haben Videosprechstunden angeboten für akute Heiserkeitsformen, aber nicht für sprachauffällige Kinder. Ich muss sagen, angenommen wurde das gar nicht. #01:26:45-5#

I: Und untereinander haben Sie es für die Teambesprechungen, also Sie auch wahrscheinlich, ne? Teambesprechungen, intern. #01:26:50-7#

ÄE1: Ja. Zoom, Webex und dergleichen. #01:26:53-8# #01:26:53-8#

ÄE2: Na sagen wir mal, wir haben schon Präsenz, aber dann mit Abstand. #01:26:59-4#

ÄE1: Das auch. #01:27:00-9#

ÄE3: Eine Sache fällt mir noch ein, die man ergänzen kann von kinderärztlicher Seite über den Berufsverband und die verschiedenen KVen. Es gibt eine Sache, die nennt sich PÄDEXPERT. Die ist in Bayern ins Leben gerufen worden vor 6, 7, 8 Jahren vielleicht, da ging das los. Das ist so eine digitale Anwendung, die allerdings auch regional sehr unterschiedlich und von den Krankenkassen sehr unterschiedlich genutzt wird. Die hat Potential insofern, dass man für spezielle Fragestellungen, wenn man denn wirklich eine Expertenmeinung haben will, ich möchte jetzt einen Audiologen zu diesem Thema befragen. Dann geht das, PÄDEXPERT ist sozusagen eine Plattform, wo auf der einen Seite sehr qualifizierte Ärzte, Therapeuten vorhanden sind und auf der anderen Seite die Fragesteller mitmachen können, so sie denn über den Berufsverband Zugriff haben. Kinderärzte, die im Berufsverband organisiert sind. und das ist eigentlich eine Sache, die gibt es für alles Mögliche. Neuropädiatrie, Pulmologie, alles was man sich vorstellen kann. Das ist so ein Ansatz auch für ein Netzwerk, was möglicherweise auch tatsächlich qualitativ fachlich einen Fortschritt bringen kann für die Kinderärzte, als Fachpodium. Wo man schnellen Zugriff hat, wo man nicht lange E-Mail-Adressen raussuchen muss oder bestimmte Sachen. Das ist ganz gut. Problem in dem Fall ist, wenn man sich anschaut, die Kleinteiligkeit. Daran hakt es ganz ganz viel bei uns, zumindest im Kinderärztlichen Bereich. Es gibt eben einen sehr starken Berufsverband Bayern, Baden-Württemberg, die ganz viel Manpower entwickeln, sowas zu entwickeln und auf die Beine zu stellen, wissenschaftlich zu evaluieren, wunderbar, gehen damit zu ihren Kassen in Bayern, machen einen Selektivvertrag und dann steht der Selektivvertrag. Aber eben für diese Region und für diese eine Kasse. Und Sachsen-Anhalt ist nicht ganz oben dran bei diesen Verhandlungen bei diesen Verhandlungen, sag ich jetzt mal so. Und das ist leider etwas, was regional sehr kleinteilig ist. Solche Netzwerke sind aber eigentlich nicht verkehrt und die wären auch für diese Problematik nicht so verkehrt. Aber das Problem ist die allgemeine Anwendbarkeit für jeden. Wie ist denn der Zugang zu solchen Geschichten? Bei diesem PÄDEXPERT (...) Ich weiß noch nicht, in welche Richtung das geht. ich weiß, dass in Bayern die Ärzte das sehr viel nutzen, endokrinologisch, es beteiligen sich viele Kliniken daran, die eben über ihre Ermächtigungssprechstunden (...) die sagen, wir sind jetzt über ein MVZ oder sonst irgendwas präsent, wir haben Ermächtigungssprechstunden und die haben bestimmte Limitationen, die werden ja immer für bestimmte Umfänge auch nur ermöglicht. Und die trotzdem ihre Fachlichkeit darüber anbieten können. Von den Kollegen wird es sehr gerne und gut genutzt, bei uns steckt das in Kinderschuhen. Nur mal so als (...) Das ist aber eine digitale Anwendung. #01:30:32-7#

I: Das ist auch eine gute Überleitung zur nächsten Frage. Sie wollten noch was sagen?

#01:30:35-9#

ÄE1: Ganz kurz noch. Es gibt sowas auch für HNO. HNO EXPERT. Also da schickt man eine Frage auf so eine Plattform und dann gibt es ein System dahinter, was dann den Experten sucht und der Experte antwortet dann auch und das wird dann aber als ein Heft sozusagen verschickt. Das wird dann also nicht digital weitergereicht. Wahrscheinlich auch zwischendurch an den Fragenden. Aber es gibt dann in regelmäßigen Abständen auch (...) Wer das dann aussucht, weiß ich nicht genau, aber ein Heft, wo 20, 30 Fragen auftauchen, die dann auch so beantwortet werden. Also da steckt schon noch ein System dahinter. Das kann nicht einer managen. #01:31:21-2#

ÄE3: Genau. Es muss gut entwickelt sein. #01:31:28-5#

ÄE2: Ich wollte nochmal fragen, Medidoc und Via Nove. Haben das alle niedergelassenen Kinderärzte? #01:31:32-4#

ÄE3: Ne. Also ist ganz unterschiedlich. Gibt zig andere da. #01:31:39-9#

ÄE2: Okay. Sonst hätte ich gedacht, Mensch, das wäre ja echt was, wo wir jetzt vernetzen könnten. Wenn alle niedergelassenen in Halle jetzt medidoc hätten. #01:31:44-8#

ÄE3: Naja, das braucht's nicht unbedingt. Dieser Messengerdienst, diese KIM ist völlig kompatibel. Welches Praxissystem Sie benutzen, ist völlig egal, der Empfänger kann ein ganz andres haben. Das Entscheidende ist, dass sich jeder (...) Bei der Bundes-KV muss man sich eine Adresse, das SPZ muss eine Adresse bekommen, unter der Sie zu finden sind. Das ist wie eine Art E-Mail-Adresse, aber speziell nur für diese Plattform. #01:32:15-5#

ÄE2: Das wäre für Sie besser, wie ich vorhin gehört habe, als unsere Briefe. Und das schießt dann den Brief so gleich in Ihre Praxis oder gleich ins Programm zum Kind? #01:32:24-0#

ÄE3: In mein Postfach. #01:32:25-2#

ÄE2: In Ihr Postfach und Sie ziehen es dann rüber zum Kind? #01:32:29-3#

ÄE3: Ganz genau, geht wunderbar. #01:32:30-8#

ÄE2: So wie unser mit den Frühförderstellen. #01:32:32-8#

ÄE3: Eigentlich ist die technische Kompatibilität gut im Moment, zu dem Praxissystem. Was ich nicht weiß ist, wie es in den Kliniken aussieht. Andererseits die meisten Kliniken, die ambulante Zugänge haben, die MVZs oder Ermächtigungssprechstunden haben, müssen ja auch ein System haben, über das sie gegenüber der KV abrechnen, also irgendeine Sache muss es eigentlich geben, eine Basis dafür. Ich kann es Ihnen gerne mal zukommen lassen, wenn Sie wollen. #01:33:04-0#

ÄE2: Wir hängen in den Kliniken ja immer an unseren IT-Abteilungen und dann ist es für alle gleich. Also entweder, die machen oder die machen nicht. Aber ich nehme das gerne nochmal mit, dass das funktioniert. Das ist doch gut zu hören. #01:33:21-6#

I: Da haben wir ja gleich noch eine wertvolle Vernetzung gebracht. Meine letzte Frage bezieht sich eben nochmal auf digitale Anwendungen und diese Idee, die wir haben, der Vernetzung über den digitalen Weg. Wenn Sie sich jetzt vorstellen, es gäbe eine Plattform, über die Sie sich vernetzen könnten mit den anderen Professionen, insbesondere Externen. Also mit den Kitas, mit den Schulen, mit den therapeutischen Praxen. Wie müsste die aussehen, welche Funktionen müsste die haben, damit Sie die auch nutzen würden? #01:33:59-9#

ÄE1: Es muss arztsicher sein. #01:34:10-4#

I: Was bedeutet das? #01:34:11-9#

ÄE1: Also idiotensicher muss das sein. #01:34:15-8#

I: Niederschwellig anwendbar. #01:34:18-2#

ÄE1: Ja, also, es muss einfach und eingängig handhabbar sein, es darf nicht zu viel Zeit kosten, den Zugang zu finden. Die Fragestellung zu formulieren. Man müsste zum Beispiel festlegen für eine Fragestellung, durch Anklicken, wen brauche ich jetzt dazu, wen will ich dazu sprechen? Wen will ich dazu hören? Und das sind ja unterschiedliche Befehle, die man losschickt. Also will ich nur ein kurzes Statement oder will ich eine ausführliche Diagnostik? Will ich einen Hörtest oder einen IQ-Test. Es müsste eine sichere Plattform sein, wo eben auch Patientendaten verwaltet werden können. Es müsste so sein, dass jeder, der angefordert wird auch Zugang hat über diese Anforderung. Es muss einfach genug und so kompliziert gehandhabt werden, dass da keine schädlichen Informationen oder Daten übertragen werden. Datenzugriffsberechtigung müssen sichergestellt werden, dass es trotz des hohen Anspruchs

auf Datenschutz möglichst einfach ist, den Zugang zu finden. Man muss sicherlich festlegen oder formulieren, was wir auf dieser Plattform wirklich wollen. #01:36:13-5#

ÄE3: Das finde ich gar nicht so einfach, diese Sache zu beantworten. Sie muss sich ja daran messen lassen, funktioniert sie besser als Telefonbuch, Kita, Telefonnummer raussuchen, anrufen. Ist das, was wir damit machen können, besser als das, was wir bisher praktizieren? Nützt uns das was? Und das ist gar nicht so einfach zu beantworten, finde ich. Was will man über so eine Plattform verbessern in der alltäglichen Arbeit. (unv.) fürs Kind sehr gut, für die Patienten. #01:36:49-2#

I: Diese kindzentrierte Perspektive, dass man eben gemeinsam auswertet, gemeinsam schaut, welche Diagnostischen Informationen brauchen wir noch? Diese gemeinsam auswertet und gemeinsam Entscheidungen zu Maßnahmen trifft. Dass alle einmal diesen gemeinsamen Klick haben. Das wäre die Vision. #01:37:06-8#

ÄE2: Wir hatten neulich mit dem Jugendamt mal sowas, da ging es um Kindeswohlgefährdung. Da hatten wir auch einen Familienhelfer, Jugendamt und wir vom SPZ die Leute, die dran waren. Aber das Gespräch hat insgesamt so eine Stunde gedauert gegenüber Zoom und das können wir uns nicht leisten bei jedem Kind. Das kann man mal bei einem speziellen machen, aber (...) #01:37:27-1#

ÄE3: Ja, ich weiß auch nicht, ob die Fragestellung für die ambulanten so komplex sind, dass sie einer solche Besprechung bedürfen. Da würde ich jetzt sagen, sind Sie sicherlich mit viel komplizierteren Problemen beschäftigt, wo dann viele Sachen dazukommen. Das denke ich jetzt auch. Aber für die ambulanten ist es wahrscheinlich so, dass von den Kindern vielleicht 10% der Kinder, die wir in dem Zusammenhang Sprachentwicklungsverzögerung sehen, zusätzlichen Klärungsbedarf über das hinaus, was uns jetzt das SPZ ermöglicht, darüber hinaus noch haben. Dass man jetzt sagt, da würden wir gern nochmal die Neuropädiater (...) ist die Epilepsie jetzt wirklich so gut eingestellt, dass wir davon ausgehen können, die Rückschritte in der Sprache sind jetzt nicht darauf zurückzuführen. Aber das sind so komplexe Geschichten, die ja eigentlich auch (...) Den Luxus haben wir ja nun mal, dass das SPZ existiert und das auch abdecken kann schon intern. Da wünsche ich mir dann nur den konkreten und guten Bericht, wo drinsteht, das haben wir überprüft. Wir haben die (unverständlich) Therapie verbessert oder optimiert und jetzt müsste es aber. #01:38:55-5#

ÄE2: Da brauchen wir da noch eine andere Plattform, ne? Ist das nötig? #01:39:02-1#

ÄE3: Da brauchen Sie mich ja nicht dazu, da bin ich ja überflüssig. #01:39:04-3#

I: Und wenn Sie sich jetzt vorstellen, Sie hätten jetzt ein bestimmtes Kind und die Notwendigkeit der gemeinsamen Videokonferenz ist nicht gleich immer notwendig, weil sie sagten, Ihre Fälle sind ja oftmals gar nicht so komplex. Aber wenn Sie Zugriff hätten, der anderen Professionen, den Entwicklungsbericht der Kita, den Bericht der Logopädin oder des Logopäden. Also die Möglichkeiten sind ja auch so eine gemeinsame Fallbearbeitung über die Befunde, die dann aber im sicheren Rahmen verfügbar wären und da könnten Sie jederzeit reinschauen, so wie es Ihre Zeit in der Sprechstunde zulässt. Da ist ja auch Teil der Idee. #01:39:40-6#

ÄE3: Das hat schon Charme. Vor der nächsten Konsultation und ich weiß, die Eltern sind an dem und dem bestellt, dass man dann vorab nochmal schaut, wie ist denn der Stand bis dahin, das hat schon Charme, das stimmt. #01:39:51-7#

I: Man bleibt nicht in seinem Bereich, sondern man kann auch in diesen Bildungsbereich über diese Akteure einfach einsehen, weil die Befunde vorhanden sind und man könnte auch sagen, hier fehlt möglicherweise gerade was. Und da könnte man kurz eine Info schicken. Da ist auch die Idee. Die Dimensionen sind natürlich relativ groß. Es kann natürlich diese Fallkonferenzen geben, die ihre wertvolle Zeit dann mehr in Anspruch nehmen, auf jeden Fall. Aber es kann natürlich auch jeder zu seiner Zeit einsehen in eventuell wichtige Befunde. Wäre das etwas, was Sie sich vorstellen könnten in Ihrem Arbeitsalltag? #01:40:25-9#

ÄE2: Das wäre nicht schlecht, aber ich sehe da große Schwierigkeiten, weil es verschiedene Träger sind, verschiedene Professionen. Wir sind ganz dolle mit Datenschutz (...) Wir sind jetzt in der Medizin (...) Ich weiß nicht, wer kann denn alles unsere Befunde einsehen. Da habe ich dann ein großes Problem. Wir geben ja noch nicht mal an Kollegen was raus, wenn wir nicht eine Schweigepflichtbindung haben. #01:40:55-6#

I: Das Thema Datenschutz beschäftigt uns auch aktuell, das ist natürlich etwas, was wir ganz intensiv auch auf dem Schirm haben. #01:41:02-3#

ÄE1: Das wäre charmant. Muss man sich natürlich vorher über die Datenschutzrichtlinien im Klaren sein, dass man die dann vorab von den Eltern erbittet und dass sie das dann auch dokumentiert irgendwie niederlegen, aber es wäre charmant zu wissen, wie das Kind sich in der Schule entwickelt hat. ich meine Hörkontrollen machen wir einmal im Jahr bei Sprachentwicklungsauffälligen Kindern und dass man dann auch sagt, okay, das

Hörvermögen scheint im schulischen Kontext nicht gut zu funktionieren, wissen wir, wir müssen bei den nächsten Wiedervorstellung diesen und diesen Hörtest eben zusätzlich machen. Das sehe ich in einem Blick oder das ziehe ich raus, wenn ich die Kinder in der Wiedervorstellung habe. Dann frage ich die Eltern, wie ist es in der Schule, wie kommt es da klar. Ja, die Lehrer haben gesagt, das hört nicht richtig. Gut, dann ist für mich klar (...) das sind aber 30 Sekunden. Wenn ich mir das jetzt über eine Plattform angucke, sollte es genauso schnell gehen. und ob das klappt, möchte ich jetzt noch mir erhoffen. Aber da bin ich mir nicht so sicher, ob das so schnell dann tatsächlich geht. #01:42:33-9#

I: Denken Sie vielleicht auch, dass die Information, die Sie dann eben über das Fachpersonal der Schule bekommen, vielleicht auch ein bisschen expliziter und wertvoller, ohne den Eltern jetzt was unterstellen zu wollen, aber dass die für sie vielleicht auch ein bisschen wertvoller für Sie wären? Als wenn Sie die in der Anamnese erfragen? #01:42:48-9#

ÄE1: Die werden qualitativ wertvoller, kosten aber mehr Zeit. Gut, nun haben wir ja nicht 100 Patienten am Tag, aber 5 Minuten pro Patient mehr, sind im Laufe des Tages eben auch 2 Stunden. Das muss man immer bedenken. und auch wir sind gegenüber dem Vorstand und Klinikum verpflichtet, Zahlen zu bringen. So ist das leider in der Medizin auch. Also Zeit ist für Sie alle ein wichtiger Faktor, würde ich hier auch nochmal. #01:43:22-7#

ÄE1: zeit ist ein ganz wichtiger Faktor. #01:43:25-0#

ÄE3: Im Vorfeld des Termins hatte ich einen kleinen Denkfehler, geb ich jetzt zu, ich habe auch ein kleines bisschen gedacht, digitale Anwendung, ob es darum geht, Dinge zu entwickeln, Sprachförderung über digitale Anwendungen bei Kindern, Kinder, die digitale Dinge anwenden. Jedes 2-Jährige kann einen Handybildschirm bedienen. Und ich hatte tatsächlich den Schluss, dass es darum geht, solche Sprachförderung über digitale Formate, verschiedene mehrsprachige Kinder und so weiter (...) wenn es da möglich (...) also nicht nur die Netzwerkarbeit, sondern da denke ich ja, gäbe es enormes Potential, weil in unserer Arbeit (...) Die Eltern sind jung, die sind technikaffin, die Kinder wachsen mit diesen Sachen auf, die können jetzt schon ihre Kanäle da anschalten und so weiter und sofort und das hat natürlich auch immer seine negativen Seiten, aber ich denke ähm auch, vieles in den digitalen Anwendungen hat auch positive Potentiale für die Kinder und so ein bisschen könnte ich mir vorstellen, dass das etwas ist, was Logopäden (...) natürlich ist die konkrete mit einem Menschen nicht zu toppen, aber bestimmte digitale Unterstützungen sind da sicherlich was wünschenswertes. Die auch zuhause angewendet werden können. SO wie wir beispielsweise in der Pulmologie Luftballons verpusten lassen auf irgendwelchen Apps, genau solche Sachen

könnten für die logopädischen Hausaufgaben in den Familien genutzt werden und so weiter. Ich glaube, da gibt es noch ganz viel Luft nach oben, was auf Anwendung wartet. Das kommt jetzt gerade so bei den Kinderärzten auch an, dass wir den Luxus haben, eine Patientengruppe zu haben, die diesen Sachen sehr offen gegenübersteht, im Vergleich zu anderen ärztlichen Bereichen. Da wäre ich sehr glücklich, wenn das (...) Wir nutzen viel über diese BVKJ App, wir geben Asthma-Tagebücher, Kopfschmerz-Tagebücher raus, die schon appbasiert funktionieren. Das geht über diese Mein Kinder- und Jugendarzt ganz gut. Aber für solche Sachen zum Beispiel, was da auch immer vorstellbar ist, das finde ich spannend. Das ist ein spannender Bereich, aber das ist jetzt glaube ich gar nicht so Ihr Anliegen gewesen. #01:46:17-3#

I: Wir haben ja verschiedene Arbeitsschwerpunkte im SprachNetz, der Arbeitsschwerpunkt, wo wir gerade uns befinden, beschäftigt sich ja mit der interdisziplinären digitalen Diagnostik und Planung von Maßnahmen, aber es gibt eben auch einen Bereich, der sich mit Bildungsangeboten, auch digitalen Bildungsangeboten beschäftigt, wo sich Kollegen genau damit auseinandersetzen. Und da könnten wir Ihnen gern auch per Mail mal was zukommen lassen. Also konkrete Dinge, die es da schon gibt, die vielleicht auch anderen Forschungsprojekte schon auf den Weg gebracht haben, dass Sie da informiert sind und teilhaben. (...) Ja schön, das war alles sehr sehr wertvoll, was Sie uns erzählen und wo Sie uns teilhaben lassen. Dann würde ich die Diskussionsrunde mit der Abschlussfrage schließen und die ist, ob irgendwas dabei ist, was noch nicht erwähnt wurde. Also ob Ihnen noch was einfällt, was noch nicht erwähnt wurde, was vielleicht für unseren Forschungsprozess noch wertvoll wäre, ob Sie noch was ergänzen möchten. #01:47:30-0#

ÄE2: Also mir fällt nicht viel ein. #01:47:32-5#

I2: Das ist auch okay. #01:47:38-4#

ÄE1: Ich möchte das noch mal aufgreifen, was Sie gesagt haben. Die Plattform und die Aussendung von Befundanforderungen oder von Kommunikationsanforderungen ist das eine und das andere von digitalen Programmen, also Apps, die Sprache fördern, Apps, die die logopädischen Hausaufgaben unterstützen, sind die andere Geschichte. Und wenn ein Produkt rauskommt aufgrund unserer oder Ihrer wissenschaftlichen Untersuchungen und Projektinitiativen, dann hat das immer etwas sehr Positives. Dann kann das transportiert werden. Damit wären Sie natürlich auch Ihrem finanzierenden Ministerium in einer guten Situation und ich finde, diese beiden Schwerpunkte herauszuarbeiten, finde ich richtig anspruchsvoll, aber gut. Also, insofern, denke ich mal, bin ich jetzt in diesem Kontext auch

diejenige, die am wenigsten vielleicht mit digitalen Anwendungen zu tun hatte bisher, aber dennoch ist das ja ein Prozess, dem wir uns stellen sollten und diese Ablehnung bestimmter Altersgruppen ist vielleicht berechtigt, weil Sie bisher wenig Erfahrung damit hatten. Aber es gibt genau die anderen Beispiele, Patienten (unverständlich) Zustand nach Schlaganfall, die so eine Apoplex-App nutzen und zuhause noch bei gutem Sehvermögen dann üben. Und auf einmal aufblühen, weil sie eben nicht zweimal die Woche zum Logopäden müssen, sondern nur einmal und zuhause schön üben. Das sind Dinge, die berühren nicht nur mein Herz, sondern auch das ihrer Angehörigen in solchen Fällen. Und das finde ich gut, dass so ein Produkt tatsächlich rauskommt. Vielleicht noch zur Ergänzung. Deshalb bin ich für Ihren Hinweis auch sehr dankbar, dass ist hier so ein bisschen untergegangen, hatte ich das Gefühl. Aber es ist ja auch ein anderer Zweig. #01:49:58-8#

I: Genau, wo auch nochmal andere Erhebungen stattfinden, wo es auch nochmal Interviews geben kann, das haben wir gleichzeitig mit auf dem Schirm. Da lassen wir Ihnen gerne auch Informationen zeitnah zukommen. Das finde ich auch ganz toll, dass Sie das Interesse haben. #01:50:17-5#

I2: Mir fällt da ganz konkret was ein für so eine logopädische App, die auch von Krankenkassen finanziert wird. Da gibt es eine Info-Veranstaltung zu diesem Thema. ich weiß jetzt nicht, ob das auch an Ärztinnen und Ärzte gerichtet ist, aber das können wir Ihnen raussuchen und schicken. Das habe ich jetzt gerade im Kopf, das ist Anfang April. #01:50:38-3#

ÄE1: Für die CI-Träger ist das schon richtig etabliert. Die können das also über eine App zu Hause üben. Und das funktioniert auch gut, wird angenommen von denen, die eben da affiner sind. Aber wir implantieren ja auch zunehmend die ganz jungen Kinder und von daher dürfte das nicht das Problem sein.

Anhang 11: Kategoriensystem Fokusgruppeninterviews

A Übersicht Codes (Oberkategorien) und Subcodes (Unterkategorien)

Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten

| Code | Subcodes |
|--|--|
| Verfahren | Freie Beobachtung Beobachtung im gezielten Setting Standardisierte Verfahren Mündliche Elternbefragung |
| Hürden | Fehlende Zeit/Fehlendes Personal Unklarheiten zur Vorgehensweise Umgang mit komplexen Fällen Fehlendes Fachwissen Ökonomische Aspekte |
| Anlässe | Befunde/Gutachten von extern Auffälligkeiten in der Alltagsbeobachtung Im Rahmen allgemeiner Entwicklungsbeobachtung Fallbesprechungen Überweisung/Auftrag |
| Einflussfaktoren zur Ableitung von Maßnahmen | Vorhandensein von Entwicklungsstörungen/-verzögerungen Alter des Kindes Externe Befunde/Gutachten Offizielle Handlungsempfehlungen (Leitlinien, etc.) Ergebnisse einer standardisierten Diagnostik |

Dokumentation

Digital
Paper-Pencil
Mischformen

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Code

Subcodes

Kommunikationswege

Postalisch
Telefonisch
Digital
Fax
Videokonferenz
Besprechungen in Präsenz

Hürden

Fehlende Vernetzung
Hoher Aufwand
Unsicherheiten beim Thema Datenschutz
Fehlendes Engagement

Potentiale

Besserer Zugang zu Informationen
Bessere Einschätzung der kindlichen Entwicklung
Höhere Qualität der Förder-, Beratungs- und Therapieangebote
Entlastung

Einrichtungübergreifende Kommunikation

Feste, regelmäßige Prozesse
Nur in Einzelfällen
Nicht vorhanden

Kommunikationsprozesse

Code

Subcodes

Nutzungsroutinen bei digitalen Anwendungen

Regelmäßige Nutzung von PCs, Laptops, Tablets etc.
Virtuelle Besprechungen
Software zur einrichtungübergreifenden Kommunikation und Dokumentation
Software zur einrichtungübergreifenden Kommunikation und Dokumentation
Telemedizin, Teleberatung, Videotherapie
Softwaregestützte Testauswertung
Weitere Anwendungen

Hürden im Umgang mit digitalen Anwendungen

Fehlende Zeit für die Umstellung auf neue Anwendungen
Misstrauen oder Ablehnung
Aspekte des Datenschutzes
Fehlende Ausstattung
Schulungsbedarf/fehlende Medienkompetenz

Dokumentationsformen

Digital
Paper Pencil

Erwartungen an Aufbau und Leistungen einer digitalen Vernetzungsplattform

Gut aufbereiteter Zugang zu Informationen
Einhaltung des Datenschutzes
Gute Usability
Digitale Kommunikationsmöglichkeiten
Weiterbildungsmöglichkeiten

B Übersicht des gesamten Kategoriensystems mit Definitionen und Ankerbeispielen

| Schwerpunkt „Einschätzung der Sprachentwicklung“ | | | |
|---|---|---|--|
| Code | Verfahren zur Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten | Definition | Ankerbeispiele |
| Subcode | Beobachtung im gezielten Setting | Beobachtungsverfahren in einem bestimmten, gezielt gewählten Setting. | <p>„Da ist ganz viel drin. Bewegung, also Sport, mit Sprache zu verbinden, mit Lauten zu verbinden. Buchbetrachtungen im Einzelnen, zusammen mit größeren Gruppen, je nachdem wie alt die Kinder sind. Ich sag immer: Buch ist das erste Medium, was die Kinder haben, wo sie sich dann abarbeiten können. Das können aber auch Bildkarten sein oder Erzähltheater. Solche Sachen werden angeboten. Die Beobachtung dient dann dazu, zu gucken, welches Kind vielleicht nicht so vordergründig ist.“ (KE2, Gruppe 1, Pos. 12)</p> <p>„Man fährt nicht nur in die Einrichtung und macht mal schnell eine Diagnostik, sondern man guckt sich den Unterricht an. Schon auch, um tatsächlich auch den Unterricht sich anzuschauen, um der Lehrerin im Anschluss möglichst gute Ratschläge zu geben, was man verändern könnte für dieses Kind, was vielleicht nicht optimal ist.“ (FE1, Gruppe 4, Pos.25)</p> |
| Subcode | Freie Beobachtung | Alltagsbeobachtung, kein gezieltes Setting. | <p>„Also, Grundlage unseres Arbeitens ist das Beobachten und über das Beobachten des Kindes kommen wir auch darauf oder dahin, dass vielleicht etwas nicht stimmt oder dass alles in Ordnung ist. Man sieht ja, wir haben von 0-6 haben wir die Kinder in der Einrichtung und sehen, wie die sich von Tag zu Tag weiterentwickeln. Sprachlich oder auch</p> |

nonverbal. Da ist einfach (...) Beobachten angesagt.“ (KE1, Gruppe 1, Pos. 2)

„Klar, viel entsteht auch aus der Beobachtung. Man kennt ja auch das Kind aus seiner Klasse und kann entsprechende Aussagen treffen.“ (SchE1, Gruppe 5, Pos.9)

Subcode

Standardisierte Verfahren

Standardisierte Testverfahren zur Erfassung sprachlicher Leistungen.

„(...) aber um das ein bisschen zu objektivieren, versuchen wir als Praxis, das kann ich jetzt nur so sagen, doch auch standardisierte Sachen in diese U-Untersuchung reinzubringen, die nicht vorgeschrieben sind.“ (ÄE3, Gruppe 2, Pos. 32)

„Tatsächlich sind beliebt gewesen – ähm - ich nenne es immer die Sprachschnecke, das ist dieses Beobachtungsverfahren für Sprachentwicklung von der Frau Schlaaf-Kirschner.“ (KE3, Gruppe 1, Pos. 44)

„Wenn ich mitkriege, das Kind ist sehr auffällig in der Aussprache, dann benutze ich sehr gerne den AVAK-Test.“ (FE2, Gruppe 4, Pos.29)

„Also zum Beispiel den SETK 5-10 - den kennen ja wahrscheinlich alle. Die Patholinguistik, also PDSS, wir nutzen viele Fragebögen auch für die ganz Kleinen, also wir haben oft auch noch 1-jährige Kinder. Dann EIFra 1, EIFra 2 in dem Bereich. Den SP2KT bei den Kleineren und den PLAKS für die Aussprache. Stimmstörungen machen wir mit DIVAS, also dem Computerprogramm, wo wir die Stimmaufnahmen ... Das wären so die, die am häufigsten verwendet werden.“ (SPE1, Gruppe 3, Pos. 8)

| | | | |
|-------------|---|---|--|
| Subcode | Elterngespräche/Mündliche Elternbefragung | Gezieltes Elterngespräch zum Informationsgewinn über sprachliche Entwicklung des Kindes. | „Die Überweisungsdiagnosen, - Fragestellungen sind sehr unterschiedlich, sodass wir ärztlich feststellen müssen: Was hat dieses Kind? Und das ist hauptsächlich natürlich aufgrund der ärztlichen Anamnese durchzuführen. Und die Kinder und die Bezugspersonen, in der Regel sind das die Eltern, aber in der Regel, nicht ausschließlich, sind sie in der Anamnese mit dem Kind im Untersuchungszimmer.“ (ÄE1, Gruppe 2, Pos. 24) |
| Code | Hürden bei der Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten | Definition | Ankerbeispiele |
| Subcode | Fehlende Zeit/Personal | Nicht vorhandene zeitliche oder personelle Ressourcen, die dazu führen, dass das gezielte Einschätzen sprachlicher Fähigkeiten im Arbeitsalltag erschwert wird. | <p>„Das klingt immer so, die haben ja so viel Zeit, drei Stunden für den Arzt, drei Stunden für den Psychologen, drei Stunden für den Heilpädagogen zur Diagnostik, aber in der Zeit müssen wir eben die EG-Auswertung gemacht haben, die ganze Anamnese, die manchmal eine Stunde dauert, die Untersuchung der Kinder, dann Fremdbefunde einsammeln von überall.“ (ÄE2, Gruppe 2, Pos. 92)</p> <p>„Dabei ist eigentlich rausgekommen, dass diese normierten Verfahren wie der Delfin 4, der erstmal auch von der Kritik her nicht gut angekommen ist, aber auch so etwas wie der BaSik, das ist einfach gar nicht machbar für so eine Einrichtung. Weder in Zeiten von Corona noch in normalen Zeiten. Vom Personalschlüssel her.“ (KE3, Gruppe 1, Pos. 44)</p> |

„Genauso wird's wahrgenommen, dass es zusätzlich ist. Dabei ist es eigentlich nicht das obendrauf, sondern die Basis. Das was passieren muss, um weiterzumachen. Und das ist dann genau die Schwierigkeit, wie viel Zeit, Energie, Kraft kann ich da reinstecken? Nicht muss, sondern auch kann.“ (SchE2, Gruppe 5, Pos. 152)

„Ich ziele mal auf ein Jahr ab, da habe ich 146 üaMa-Anträge im Schuljahr gehabt. Wenn man sich der Zahl 100 wenigstens nähern möchte, um die abzuarbeiten, kann man tatsächlich nicht ein Kind in voller Gänze beurteilen, weil man das nicht schafft. Man möchte aber so viel wie möglich schaffen.“ (FE2, Gruppe 4, Pos. 27)

Subcode Umgang mit komplexen Fällen

Unsicherheiten, wie sprachliche Leistungen bei zwei- oder mehrsprachigen Kindern adäquat eingeschätzt werden können.

Umgang mit Kindern, die Förderbedarf auf mehreren Ebenen aufweisen.

„Also, wir haben da auch so ein Dreieck aus Lernen, Sprache und Verhalten, dem wir auch dauerhaft gerecht werden müssen und ich glaube, das ist das allgemeine Problem, was an Förderschulen, sowie an Grundschulen besteht und dann muss man an Grundschulen auch noch die durchbringen, die eigentlich wirklich was schaffen können, die man pushen möchte, damit die dann nach der vierten Klasse einen tollen weiteren Bildungsgang haben und auch noch eine Förderschulkraft an der Schule, die für eine halbe Stunde für jedes Kind da sein kann. Wenn sie nicht mal in der Vertretung ist, weil so ein großer Lehrermangel ist. Es ist schon ein kleiner Witz manchmal, wie es mit der Inklusion und dem Gerecht werden aller Kinder erreicht werden.“ (SchE1, Gruppe 5, Pos. 41)

„Wo wir auch oft noch Schwierigkeiten haben (...) oft jetzt ist bei Mehrsprachigkeit. Wenn Kinder eine andere Muttersprache haben, greift die ganze Diagnostik nicht. Es ist dann oft so, dass wir viel mit den Eltern reden oder mit den Kindern (...) Das merkt man, da hängt es, da kann ich nicht wirklich gut sagen, wie das Kind, weil ich ja auch der Sprache nicht mächtig bin. Ich kann es gar nicht selbst überprüfen.“ (SPE1, Gruppe3, Pos. 279)

„Wir haben ja gerade in dem Bereich, wo ich zuständig bin aus dem MSDD, das ist ja vor allem (Stadtteil), da haben wir viele Kinder mit Migrationshintergrund, wo die Hürden Richtung Bildungssystem, Richtung amtlichen Kontext sehr hoch sind.“ (FE3, Gruppe 4, Pos. 19)

Subcode

Unterschiedliche Perspektiven der einzelnen Berufsgruppen

Einschätzungen der einzelnen Berufsgruppen zu Aspekten der Sprachstandserfassung (Zeitpunkte, Ablauf, Ableitung von Maßnahmen) unterscheiden sich.

„Da war eine Kollegin, die jetzt auch bei mir am Verbund ist, die ist Logopädin vom Beruf. Die saß da, wir haben uns alle nicht gekannt, da wurde so erzählt, wie sind die Kinder, Krippe und so. Naja, sie wäre doch erstaunt, alle Zweijährigen sprechen schlecht. Ich habe dann erstmal nur geguckt und dann habe ich gesagt: Na wie viele sind es

denn prozentual? Da hat sie gesagt, aus ihrer Sicht alle. Nun weiß man aber doch, dass mit zwei Jahren eigentlich noch keine, also aus meiner Sicht, keine Aussage treffen kann.“ (KE2, Gruppe 1, Pos. 20)

Subcode

Unklarheiten zu Empfehlungen zur Verfahrensweise

Keine Empfehlungen bzw. klare Regelungen zu Zeitpunkten, Anlässen oder Verfahren der Sprachstandserfassung.

„Es gibt keine Empfehlung für Sachsen-Anhalt und Sachsen-Anhalt, ist glaube ich, eines von zwei Bundesländern, mehr gibt es nicht, die keine Sprachstandserhebung mehr machen, alle anderen machen das.“ (KE2, Gruppe 1, Pos. 20)

„Wir haben natürlich auch keine direkte Anleitung, wir sind keine Förderschullehrer. Das ist alles, was wir uns nebenher antrainieren müssen, diese Anträge.“ (SchE3, Gruppe 5, Pos. 153)

„Also ich glaube, man könnte zusammenfassen, dass diese ganzen Instanzen nicht niedrigschwellig sind. Dass alles mit einer extremen Mühe, Arbeit und ganz viel Eigenrecherche

und Leistung verbunden ist, die man, wenn man sie einmal zusammenfassen würde und sie einmal irgendwo vorhanden wäre, in einem Fahrplan, in irgendwas, wo man sich dran abarbeiten könnte, für jeden zur Verfügung gestellt werden könnte, aber das gibt es halt nicht.“ (SchE1, Gruppe 5, Pos. 158)

Subcode Ökonomische Aspekte

Kosten für Diagnostikmaterial, technische Ausstattung, für extern angeforderte Leistungen etc.

„Sie können einen ganz ausführlichen, inhaltlich korrekten Brief anfordern natürlich, der aber kostenpflichtig ist und bis zu 99€ kostet. Diese maximal 99€ belasten Ihr Budget. Und deswegen fordert kein Niedergelassener mehr diese ausführlichen Berichte an. Auch wir sind gehalten vom Klinikum, das nicht zu tun, weil das Kosten verursacht. Wir verordnen täglich.“ (ÄE1, Gruppe 2, Pos. 133)
„Man könnte sich ja theoretisch jedes Diagnostikverfahren

käuflich erwerben, aber, wenn man sich dann Diagnostiken wie den SET anschaut, der ja an sich die Sprache rundum diagnostizieren würde, da sind wir ja mit 250€ oder mehr dabei in der Anschaffung. Da haben wir jetzt die Ressourcen nicht, sowohl privat als auch schulintern.“ (SchE1, Gruppe 5, Pos. 6)

Subcode Fehlendes Wissen

Informationen, die über das übliche professionsspezifische Fachwissen hinausgehen und nicht niedrigschwellig verfügbar sind.

„Das würde ich mir gar nicht zutrauen. Das sage ich auch den Eltern, dass ich nicht Logopädin bin. Wenn ich das empfehle, sollte es auch zur Fachperson. Die kann das besser beurteilen als ich. Ich würde es nur aus meinem guten Verständnis empfehlen.“ (KE2, Gruppe 1, Pos. 122)

„Ich würde den Eltern eher die Empfehlung geben, zum Kinderarzt zu gehen und über einen Logopäden extern helfen zu lassen. Ich bin in dieser Hinsicht wirklich nur Otto-Normal-Lehrer. Ich habe keine Expertise, die ein Logopäde

hat, ich kann die auch nicht haben.“ (SchE2, Gruppe 5, Pos. 53)

| Code | Anlässe zur Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten | Definition | Ankerbeispiele |
|-------------|--|--|--|
| Subcode | Auffälligkeiten in der Alltagsbeobachtung | Sprachliche Schwierigkeiten des Kindes fallen in Alltagsbeobachtung auf. | „Und den Fokus, den ich dann für die Kolleginnen angeregt habe, ist, genau auf diese Kinder zu achten, die vielleicht nur mit Mimik und Gestik arbeiten, gerade im Kleinkindalter.“ (Gruppe 1, KE2, Pos. 12) |
| Subcode | Im Rahmen allgemeiner Entwicklungsbeobachtung | Untersuchungen/Einschätzungsprozesse, die als Teilbereich im Rahmen allgemeiner Entwicklungseinschätzungen durchgeführt werden. | „U-Untersuchungen. Diese Vorsorgeuntersuchung, die (...) sind so standardisiert und strukturiert, dass es sechs Vorsorgeuntersuchungen im ersten Lebensjahr gibt. U1 und U2 meistens noch in der Klinik. Da gibt es die erste Hörüberprüfung auch beim Neugeborenen, das Neugeborenen-Hörscreening, das ist die erste Stufe eigentlich. Dann die frühkindliche Entwicklung im ersten Jahr bis zur U6 und dann ist die Struktur so, dass bis zum Schulalter, bis kurz vor Einschulung im Prinzip, wir die Kinder jährlich sehen.“ (Gruppe ÄE3, Pos. 32) „Dann wird eben einmal im Jahr geguckt und dann eben mit Verlauf, dass man wirklich sagen kann, so war es da und jetzt ist es schon so und ist es nicht klasse, was er oder sie für einen Sprung gemacht hat.“ (Gruppe 1, E3, Pos. 108) |
| Subcode | Vor Konferenzen oder Fallbesprechungen | Sprachliche Leistungen der Kinder werden eingeschätzt zur Vorbereitung auf eine Fallbesprechung, in der Entscheidungen getroffen werden bzw. die Entwicklung der Kinder berichtet und dokumentiert wird. | „Das mein ich, vor den Klassenkonferenzen. Wir beschließen ja dort beispielsweise diese Nachteilsausgleiche, die ja zum Beispiel im Bereich Sprache sein könnten. Ich weiß nicht, ob es da einen |

vorgeschriebenen Zeitraum gibt. Klassenkonferenzen 2-3-mal im Jahr, aber ob man da einen Zeitraum hat, wo man sagt, in dieser Zeit ganz fokussiert müsste man diagnostizieren, glaub ich nicht. Und es ist ja auch was, was kontinuierlich passiert.“ (SchE2, Gruppe 5, Pos. 25)

Subcode

Überweisung/Auftrag

Kind wird mit dem Auftrag zur Einschätzung der sprachlichen Fähigkeiten überwiesen.

„Wir bekommen die Kinder ja überwiesen vom niedergelassenen Kinderarzt in der Regel oder von der HNO-Klinik und so, sodass da eine gewisse Vordiagnostik oder Vorauffälligkeit, sag ich mal, im Sprachbereich schon festgestellt wurde.“ (Gruppe ÄE2, Pos. 2)

„Und ein Bereich ist eben die Diagnostik und Verlaufskontrolle bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen vor allem, aber auch Stimmstörungen bei Kindern und anderen sprachlichen und sprecherischen Auffälligkeiten im Rahmen der Sprechstunde. Wir haben die Phoniatrie, also die HNO und

Phoniatrie Ambulanz, da kommen oft Eltern mit ihren Kindern, die oft, teilweise weil es den Eltern schon aufgefallen ist, aber teilweise auch von den Erziehern und Erzieherinnen und von den Kinderärztinnen zu uns geschickt werden und dann eben die Erstdiagnostik bei uns bekommen. Meistens ist es Verdacht auf Sprachentwicklungsstörung und in letzter Zeit auch sehr viel Verdacht auf AVWS, also Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung. Das ist so das hauptsächliche und manchmal aber eben auch Redeflussstörungen, Stottern oder Stimmstörung und andere Dinge.“ (SPE1, Gruppe 3, Pos. 2)

| Code | Einflussfaktoren zur Ableitung von Maßnahmen (Sprachförderung, Sprachtherapie, sprachheilpädagogische Interventionen) | Definition | Ankerbeispiele |
|---------|---|---|---|
| Subcode | Externe Befunde/Gutachten | Bezugnahme auf (eingeforderte) Berichte, Befunde und/oder Gutachten von externen Akteuren. | <p>„Im Grunde genommen führe ich alle Informationen, die ich irgendwie zu einem Kind, besonders im vorschulischen Bereich, zusammenkriegen kann aus den SPZ-Diagnostiken, aus Ergotherapie, Frühförderung, Kita, SPZ, alles was irgendwie an so einem Kind vielleicht professionell gebunden ist und vor allem aber auch die Expertise durch üaMa Sprache an der Stelle zusammen und leite ab, inwiefern sprachliche Besonderheiten negative Auswirkungen auf den Schriftspracherwerb zum Beispiel haben könnten. (Gruppe 4, FE3, Pos. 3)</p> <p>Und wenn wir zum Beispiel von euch schon einen Befund bekommen, finde ich das immer gut, weil ihr natürlich die logopädische Diagnostik macht und trotzdem machen wir ja noch extra eine Diagnostik. Weil manchmal geht es ja auch, dass wir die Verordnungen schreiben. Deswegen. Und ihr macht es genauso. Ihr macht ja auch die logopädische Diagnostik, wenn wir es schon gemacht haben. Das ist halt so.“ (SpE2, Gruppe 3, Pos. 30)</p> |
| Subcode | Vorhandensein von Grunderkrankungen oder Entwicklungsstörungen | Eine Grunderkrankung oder Entwicklungsstörung mit entsprechenden Auswirkungen auf die Sprachentwicklung stellt die Indikation für die Maßnahme dar. | <p>„Kinder, die aufgrund neurologischer Probleme, Schluckstörungen haben oder insgesamt verzögert sind, das sind eigentlich die einzigen unter zwei Jahren, die logopädische Therapien verordnet kriegen von mir.“ (ÄE3, Gruppe 2, Pos. 59)</p> |
| Subcode | Ergebnisse einer standardisierten Diagnostik | Bezugnahme auf die Ergebnisse eines zuvor durchgeführten standardisierten Verfahrens zur Einschätzung der Sprachentwicklung des Kindes. | <p>„Also ich denke wir müssen, wenn wir Sprachtests durchführen, die normiert sind, die T-Werte haben, dann sollten wir, so handhabe ich das bei mir in der Abteilung, sollte es mindestens 1,5 Standardabweichung unter der</p> |

Norm liegen. Also so T-Wert ab 35 und kleiner.“ (ÄE1, Gruppe 2, Pos. 55)

| | | | |
|---------|---|--|---|
| Subcode | Offizielle Handlungsempfehlungen (Leitlinien, etc.) | Orientierung an Leitlinien oder anderen offiziellen Handlungsempfehlungen zur Entscheidung für oder gegen Maßnahmen. | „Und nach den bekannten Leitlinien ist es ja heute so, dass schon eine sprachliche Ebene betroffen sein muss, um eine logopädische Therapie initiieren zu können. Und die muss wenigstens 1,5 Standardabweichung vom Durchschnitt abweichen. Wenn das nicht der Fall ist, muss man überlegen, ob das Kind nicht noch eine weitere Entwicklung mit Förderung auch genießen kann. Also ich denke wir müssen, wenn wir Sprachtests durchführen, die normiert sind, die T-Werte haben, dann sollten wir, so handhabe ich das bei mir in der Abteilung, sollte es mindestens 1,5 Standardabweichung unter der Norm liegen. Also so T-Wert ab 35 und kleiner.“ (ÄE1, Gruppe 2, Pos. 55) |
|---------|---|--|---|

| | | | |
|---------|------------------|---|---|
| Subcode | Alter des Kindes | Bezugnahme auf Altersgrenzen bei der Entscheidung für oder gegen Maßnahmen. | „Eine reine logopädische Therapie ab zwei Jahren ohne ein bestimmtes Konzept halte ich nicht für sinnvoll. Das sollte, finde ich, erst losgehen, wenn die Kinder drei Jahre alt sind.“ (ÄE1, Gruppe 2, Pos. 55) |
|---------|------------------|---|---|

Schwerpunkt „Interprofessionelles Arbeiten“

| Code | Einrichtungsübergreifende Kommunikation | Definition | Ankerbeispiele |
|-------------|--|---|---|
| Subcode | Feste einrichtungsübergreifende Prozesse | Es gibt regelmäßigen Austausch mit anderen Einrichtungen. | „Wir sind ja extrem darauf angewiesen. Das ist ja ganz klar. Ich habe jetzt auch kurz überlegt, in welchem zeitlichen Ablauf, aber natürlich, im ersten Lebensjahr spielen die Kliniken noch eine große Rolle, gerade weil wir komplett |

unterschiedliche Kinder haben, ist die Zusammenarbeit mit den Kliniken noch sehr eng, die Kinderkliniken.“ (ÄE3, Gruppe 2, Pos. 120)

„Man fährt nicht nur in die Einrichtung und macht mal schnell eine Diagnostik, sondern man guckt sich den Unterricht an. Schon auch, um tatsächlich auch den Unterricht sich anzuschauen, um der Lehrerin im Anschluss möglichst gute Ratschläge zu geben, was man verändern könnte für dieses Kind, was vielleicht nicht optimal ist.“ (FE2, Gruppe 4, Pos. 25)

„Wir sollen jetzt ja auch neu agieren mit diesen Fallgesprächen. Also es ist ein neues Verfahren entwickelt worden. Früher war das so, man hat zuerst den Antrag

gestellt und dann das Kind diagnostiziert und jetzt ist es umgekehrt. Jetzt müssen wir erstmal nachweisen, dass wir uns zusammengesetzt haben in unserem multiprofessionellen Lehrerteam. Da muss man diese Konferenzen oder Fallgespräche nachweisen.“ (SchE3, Gruppe 5, Pos. 42)

Subcode Nur in Einzelfällen

Es gibt in besonderen Fällen Austausch mit anderen Einrichtungen.

„Genau, dort wo es Unklarheiten gibt. Also wenn wir genauso denken wie der Therapeut, dann gibt es keine Rücksprache. Nur wenn wir anders, oder der Therapeut anders denkt als wir. Also wenn man nicht übereinkommt. Dann gibt es Rücksprachen.“ (ÄE2, Gruppe 2, Pos. 106)

„Und wenn die Eltern das erlauben mit Schweigepflichtvereinbarungen, nehmen wir auch die Therapeutenrücksprache auf. Da haben wir jetzt auch ein Kind, wo wir mit der Therapeutin Rücksprache halten, wo die Mutter das auch erlaubt.“ (KE2, Gruppe 1, Pos. 124)

| | | | |
|---------|-----------------|---|---|
| Subcode | Nicht vorhanden | Es gibt keinen Austausch mit anderen Einrichtungen. | <p>„Also bei uns in der Einrichtung leider gar nicht, aber ich merke jetzt hier an dieser Stelle, dass es mir sehr fehlt (...) Aber das ist sowas, was bei uns in der Einrichtung zum Beispiel gar nicht stattfindet. Natürlich wir achten darauf und wir könnten uns Hilfe von außen holen. Aber ich glaube so richtig wüssten wir jetzt gar nicht wo, außer eben den Logopäden zu empfehlen. Nein, wir arbeiten mit keinem zusammen.“ (KE1, Gruppe 1, Pos. 110)</p> <p>„Klar, findet ein Austausch im Kollegenteam statt, wenn man spezielle Fragen oder Schwierigkeiten hat. Kommt auch immer darauf an, das ist immer ganz individualisiert gesehen. Tatsächlich habe ich in meiner Klasse keinen großen Austausch mit anderen Professionalitäten.“ (SchE1, Gruppe 5, Pos. 128)</p> |
|---------|-----------------|---|---|

| Code | Hürden interprofessionelle Vernetzung | Definition | Ankerbeispiele |
|---------|---------------------------------------|---|--|
| Subcode | Fehlende Vernetzung | Kontakt kommt wenig zustande, weil Informationen über zuständige Ansprechpartner, laufende Maßnahmen, Befunde etc. nicht vorhanden bzw. schwer zugänglich sind. | <p>„Das ist was, was mich als Erzieherin total ärgert. Ich habe keinen, zu dem ich gehen kann. Wirklich einen Ansprechpartner haben wir nicht.“ (KE1, Gruppe 1, Pos. 144)</p> <p>„Aber genau das ist es vielleicht, was vorhin geäußert wurde. Dieser Wunsch nach einer Check-Liste. Das sagt ja eigentlich nur: Man hätte gern was zum sich dran langhangeln. Einfach, weil sich vieles oft ändert. Dann gibt es plötzlich ein neues Formular, dann hat man das falsche ausgefüllt, dann macht man alles nochmal. (...) Aber eigentlich bräuchte man vielleicht gerade in Zeiten des Lehrermangels und vielem Wechsel und Unruhe, die mitunter an den Schulen herrscht, genau sowas, dass man sagt, man kann eben abrufen: Okay, ich habe da eine</p> |

Vermutung. Was tue ich zuerst? Was danach? Worauf muss ich achten? Mit wem muss ich wann sprechen? Wann ist das rote Datum, bis zu dem ich an wen was gemeldet haben muss?“ (SchE2, Gruppe 3, Pos. 80)

„Das ist eine Sache: Da findet fast kein Austausch zwischen den Logopäden und den Kinderärzten statt. Das sehe ich an diesem kleinen Bericht nicht, wie viel Termine verpasst wurden, ich sehe nicht, haben die Eltern ihre Hausaufgaben mit dem Kind weitergemacht.“ (ÄE3, Gruppe 2, Pos. 166)

„Aber alles, was nicht in unserem Haus war, kann ich oft nicht einsehen und das fehlt oft, weil es die Eltern nicht mitbringen. Das ist, glaube ich, oft so ein bisschen das, wo es dann hängt, wo man weitere Informationen bräuchte, wo man weiß, die sind eigentlich schon vorhanden.

Oder man macht Sachen doppelt, weil man nicht weiß, ob es gemacht wurde. Das ist auch oft das, wo ich glaube, dass das effizienter wäre, wenn man einfach wüsste, das wurde gerade erst gemacht (...) Also es fehlen oft Befunde (...) oder ich sage, es wäre gut, wenn Sie nochmal zum SPZ gehen, melden Sie sich doch dort. Und ich weiß aber gar nicht, gehen die dort hin. Wenn ja, was ist da rausgekommen?“ (SE1, Gruppe 3, Pos. 168)

Subcode Hoher Aufwand

Absprachen erfordern viel zeitlichen oder administrativen Aufwand, bspw. aufgrund erschwerter Erreichbarkeit der beteiligten Personen oder der Schwierigkeit, passende Termine zu finden.

„Und normalerweise sind es ja auch ganz häufig Lehrer, die eine Klasse haben oder Fachunterricht haben, den Vormittag also definitiv gebunden sind, bis in den Nachmittag hinein. Und das dann noch irgendwo zu verorten ist echt eine Herausforderung.“ (FE3, Gruppe 4, Pos. 96)

„Ich glaube, ich weiß auch von Seiten der Ärzte, das ist ein großes Thema oder ein großer Wunsch, diese Vernetzung, aber letzten Endes dauert das eben doch oft auch lang oder es braucht viele Telefonate.“ (SE3, Gruppe 3, Pos. 62)

„Wir hatten neulich mit dem Jugendamt mal sowas, da ging es um Kindeswohlgefährdung. Da hatten wir auch einen Familienhelfer, Jugendamt und wir vom SPZ die Leute, die dran waren. Aber das Gespräch hat insgesamt so eine Stunde gedauert gegenüber Zoom und das können wir uns nicht leisten bei jedem Kind. (ÄE2, Gruppe 2, Pos. 211)
 „Genauso wird's wahrgenommen, dass es zusätzlich ist. Dabei ist es eigentlich nicht das obendrauf, sondern die Basis. Das was passieren muss, um weiterzumachen. Und das ist dann genau die Schwierigkeit, wie viel Zeit, Energie, Kraft kann ich da reinstecken? Nicht muss, sondern auch kann. Weil man eben so viel hat.“ (SchE2, Gruppe 5, Pos. 152)

| | | | |
|---------|---------------------------------------|--|--|
| Subcode | Unsicherheiten beim Thema Datenschutz | Datenschutzrichtlinien und/oder der einrichtungsinterne Umgang damit sind nicht final geklärt oder kommuniziert. | „Wenn man sich die neuen Datenschutzverordnungen anschaut (..) viele Dinge versteht man gar nicht. Und ehe man was falsch macht, nutzt man es nicht.“ (FE 3, Gruppe Förderdiagnostik) |
|---------|---------------------------------------|--|--|

| | | | |
|---------|----------------------|--|--|
| Subcode | Fehlendes Engagement | Wenig individuelle Bereitschaft einzelner professioneller Akteure. | „Wenn man nicht selbst ein Therapeut ist, der darauf große Lust hat und sagt, ich möchte mich unterhalten, sag ich mal, kann man das auch sehr stumm machen. Also man kann auch einfach seinen Stiefel durchziehen und einfach mit gar keinem kommunizieren, diese Variante gibt es auch.“ (SPE 3, Gruppe Sprachtherapie) |
|---------|----------------------|--|--|

| Code | Potentiale einer (digitalen) interprofessionellen Vernetzung | Definition | Ankerbeispiele |
|---------|--|--|---|
| Subcode | Besserer Zugang zu Informationen | Informationen, die für die Einschätzung der kindlichen Entwicklung oder die Umsetzung der Förderung relevant sind, | „Da muss ich sagen, da ist Potenzial, das brachliegt, weil ich glaube, dass das auch für die Logopäden total frustrierend ist, so Endlotherapien. Dann kommen die nach einem Dreivierteljahr nochmal, ach wir brauchen wieder einen |

sind niedrigrschwelliger zugänglich und würden weniger häufig verloren gehen.

neuen Termin. Das ist doch für die Katz. Und wir sehen das nicht. Da findet keine Kommunikation dazu statt. Ich rufe da auch nicht an.“ (ÄE3, Gruppe 2, Pos. 170)

„Und weil man schon zugreifen konnte auf alle Infos, die man auch von den Eltern versucht herauszukitzeln. Diese Elterngespräche zielen ja sehr häufig auch darauf ab, dass man die ganzen Arztberichte kriegt. Unsere Eltern haben die irgendwie schon vorliegen, aber die kommen eben nicht bei uns an aus unterschiedlichen Gründen.“ (FE2, Gruppe 4, Pos. 157)

„Also, dass dann zum Beispiel dasteht, genau, Kinderarzt der und der, Therapeutin, ambulante Therapeutin so und so. Weil sonst wüsste ich das auch gar nicht.“ (SPE1, Gruppe 3, Pos. 231)

„Es ist gut, wenn man sieht, wie läuft die Versorgung und wo sind meine Ansprechpartner.“ (KE3, Gruppe 1, Pos. 214)

Subcode Bessere Einschätzung der kindlichen Entwicklung

Durch interprofessionellen Informationsaustausch (Befunde, Gespräche, etc.) können Aspekte der kindlichen Entwicklung besser eingeschätzt werden.
Es kommt beispielsweise zu einer Erweiterung des Wissenstandes und somit erweiterte Perspektive auf das Kind, das Umfeld, die Entwicklung.

„Aber bei einem versorgten Kind (...) ist es ja unheimlich wichtig, dass wir Vorbefunde haben. Dass wir wissen, wie das Kind in der Praxis schon gewesen ist. Wie das im Kindergarten ist (...) Diese ganzen Dinge (...) Wir haben ja diese tollen Fragebögen, wo dann auch immer steht, bringen Sie alles mit was sie haben. Manche haben so einen Stapel, ja. Das passiert schon auch. Aber die meisten, die kommen, haben maximal das U-Heft. Und wenn ich dann sage, und, Logopädie und Therapien und so: Ja stimmt, da spielt immer die eine mit dem.“ (SPE2, Gruppe 3, Pos. 65)

„Aber vielleicht das Vorfeld, in irgendeiner Form von Cloud-Lösung, von Info-Portalen, keine Ahnung, wo alle, die an dem Kind mit beteiligt sind, Informationen hochladen können, die auf ganz kurzen Wegen für alle Beteiligten griffbereit sind. Wo man dann nicht hinterhertelefonieren

muss, gibt es vielleicht einen aktuellen Logo-Bericht, hat da vielleicht schon mal ein Ergotherapeut raufgeguckt, was hat denn die Kita zu diesem Kind geschrieben, was war in der Vorschuldiagnostik von der Grundschule gelaufen? Dass man dem ganzen nicht so hinterhertelefoniert, sondern tatsächlich komprimiert irgendwo findet.“ (FE3, Gruppe 4, Pos. 154)

Subcode

Höhere Qualität der Förder- und Beratungsangebote

Die Qualität der Förder- und Beratungsangebote steigt durch die Vorteile, die der interprofessionelle Austausch mit sich bringt.

„Genau, wo man einfach sagt, die kriegen für sich das Beste. Und viele haben ja auch ein Rezept und müssten die Termine nachmittags wahrnehmen, so dass die Eltern das realisieren. Das wäre auch was, was super wäre. Professioneller zugunsten des Kindes agieren können. Das wäre die Chance eines solchen Netzwerks, ob nun digital oder vor Ort.“ (SchE2, Gruppe 5, Pos. 145)

„Vor allem, wenn es vor der Einschulung losgeht, dass man sagt, man guckt sich jedes Kind schon mal an und sucht sich Besonderheiten raus, damit man, wenn es mit der

Schule losgeht, auch wirklich drauf achten kann und sagen kann, ich gehe nicht in die erste Stunde oder den ersten Schultag und habe keine Ahnung was auf mich zukommt, sondern ich weiß schon genau, bei dem Kind muss ich drauf achten, das ist total schüchtern beim Sprechen, bei dem Kind muss ich drauf achten, das schlägt gern über die Stränge, da muss ich von vornherein das Verhalten regulieren.“ (SchE1, Gruppe 5, Pos. 225)

„Muss man sich natürlich vorher über die Datenschutzrichtlinien im Klaren sein, dass man die dann vorab von den Eltern erbittet und dass sie das dann auch dokumentiert, irgendwie niederlegen, aber es wäre charmant zu wissen, wie das Kind sich in der Schule entwickelt hat. Ich meine Hörkontrollen machen wir einmal im Jahr bei Sprachentwicklungsauffälligen Kindern und dass

man dann auch sagt, okay, das Hörvermögen scheint im schulischen Kontext nicht gut zu funktionieren, wissen wir, wir müssen bei den nächsten Wiedervorstellung diesen Hörtest eben zusätzlich machen.“ (ÄE1, Gruppe 2, Pos. 220)

Subcode Entlastung

Aspekte der organisatorischen und zeitlichen Entlastung, die zustande käme, wenn Prozesse des interprofessionellen Arbeitens gut strukturiert wären.

„Man könnte sicherlich einiges toll machen, wenn eine Kooperation verstärkt möglich wäre. Ich sehe auch diese Digitalisierung, dieses SprachNetz-Projekts als Chance, wenn man das gut implementiert an Schulen und natürlich auch Lehrer darauf zugreifen würden oder alle Instanzen, dass man eine tolle Interaktion schaffen könnte, die extrem niedrigschwellig ist.“ (SchE1, Gruppe 5, Pos. 141)

„Das wäre natürlich schön unkompliziert, wenn man sieht, wer ist da an dem Kind beteiligt und dass diese Akteure auch dann Zugriff hätten und dass wir uns vielleicht auch über einen Terminkalender austauschen könnten, alle geben den freien Termin rein, den sie hätten und man würde sich dann treffen.“ (FE2, Gruppe 4, Pos. 157)

„Gerade, wenn man das SPZ so nimmt, sind häufig die Berichte fertig und das hängt dann an den Sachbearbeitern, das ganze aufzuarbeiten, dass das postalisch an uns kommt. Die einen machen das digital, die anderen möchten das per Post und dann wartet man unter Umständen vier Wochen bis so ein Brief da ist. Bis man weiß, wie es eventuell weitergehen könnte. Das sind so Dinge, die tatsächlich manches verkürzen würden, wo man dann nicht mehr ganz so ein schlechtes Gewissen hat, wenn ein Elterngespräch dann länger dauert, weil man an einer anderen Stelle Zeit gespart hat.“ (FE3, Gruppe 4, Pos. 156)

Subcode bei der Elternarbeit

Austausch mit anderen Professionen ermöglicht es beispielsweise, Eltern besser zu beraten.

„Sondern dass es auch da nochmal eine Methode gäbe, wie gesagt, ich spinne ja, irgendwie Eltern zu informieren, wenn die Therapeuten dann, wie du schon gesagt hast. Sie können sich die Therapeuten heute mittlerweile nicht

aussuchen, das heißt, wenn da eine Zicke dabei ist, die das nicht will, dann hängen die da mit ihrem auffälligen Kind und kriegen halt einfach ... Also, ich würde mich freuen, wenn irgendwie Therapieinformation auch fließen müssten. Es gäbe halt eine Plattform, wo man sagt, da schreibe ich halt einmal im Vierteljahr an die Eltern eine Information oder irgendwie sowas.“ (SPE3, Gruppe 3, Pos. 319)

**Schwerpunkt
„Erfahrungen mit digitalen
Anwendungen“**

| Code | Nutzungsroutinen bei digitalen Anwendungen | Definition | Ankerbeispiele |
|-------------|--|---|---|
| Subcode | Regelmäßige Nutzung von PCs, Laptops, Tablets etc. | Routinierter, regelmäßiger Umgang mit gängiger Computer- Soft- und Hardware | <p>„Es gibt mindestens einen, aber meistens jedoch zwei Notebooks pro Einrichtung, was nicht nur für die Leitung ist, sondern auch für alle anderen Kolleginnen.“ (KE3, Gruppe 1, Pos. 176)</p> <p>„Wir haben jetzt ja die Lehrergeräte bekommen, nach zwei Jahren Corona wurden sie jetzt auch eingerichtet. Und Richtung Digitalpakt haben wir jetzt schon Bildschirme da. Wir haben uns für Bildschirme entschieden und kann dann meinen Laptop da dranhängen und den Kindern zeigen, was ich gern zeigen möchte.“ (SchE3, Gruppe 5, Pos. 193)</p> |
| Subcode | Virtuelle Besprechungen | | <p>„Wir auch. Unsere Teamberatungen waren alle digital.“ (KE2, Gruppe 1, Pos. 178)</p> <p>„Dann haben wir auch durch Corona verschiedene Konferenzen, Big Blue Button, ausprobiert, das können wir jetzt auch.“ (SchE3, Gruppe 5, Pos. 176)</p> |

| | | | |
|---------|---|---|--|
| Subcode | Software zur internen Dokumentation | Vorhandensein und Nutzung von hausinterner Dokumentationssoftware. | <p>„Emu CLOUD, genau. Und die nutzen wir, da haben wir ein Lehrerzimmer eingerichtet und Schulleitungsinformationen und da kommt alles rein, was wichtig ist. Vertretungspläne, all diese Dinge. Das nutzen unsere Lehrer.“ (FE2, Gruppe 4, Pos. 198)</p> <p>„Wir arbeiten am Computer. Wir haben, das heißt Via Nova, unser Arztprogramm. Sag ich mal Arzt- oder Dokumentationsprogramm.“ (Gruppe 2, Äe2, Pos. 14)</p> |
| Subcode | Software zur einrichtungsübergreifenden Kommunikation und Dokumentation | Vorhandensein und Nutzung von Software zur einrichtungsübergreifenden Zusammenarbeit. | <p>„Wir arbeiten an einer APP für die bessere Eltern-Erzieher Kommunikation. Die Cloud haben wir auch, wir sammeln auch Bilder und stellen die online für die Eltern. Alles unter einem sehr geschützten Rahmen, also mit allen Einverständniserklärungen der Eltern.“ (KE2, Gruppe 1 Pos. 172)</p> <p>„Aber es gibt so Zwischenlösungen, zum Beispiel Siilo. Siilo ist so ein App-basiertes Verschlüsselungssystem, wo man sich auch Befunde hin und her schicken kann.“ (ÄE1, Gruppe 2, Pos. 97)</p> |
| Subcode | Telemedizin, Teleberatung, Videotherapie | Durchführung von E-Health-Angeboten wie Videotherapie, Videosprechstunden oder ähnliches. | „Wir haben Videosprechstunden für Befundbesprechungen angeboten. Und wir haben Videosprechstunden angeboten für akute Heiserkeitsformen, aber nicht für sprachauffällige Kinder. Ich muss aber sagen, angenommen wurde das gar nicht.“ (ÄE1, Gruppe 2, Pos. 183) |
| Subcode | Softwaregestützte Testauswertung | Nutzung von Software zur Auswertung standardisierter Testverfahren. | <p>„Aber der AVAK-Test bringt ja mir als Praktiker den Vorteil, der viel zu tun hat- wir haben alle viel zu tun, aber so ein</p> <p>Schulalltag, der ist schon ziemlich umfassend. Und wenn man dann abends noch die Auswertung der Tests macht, hat man ja bei dem AVAK die Möglichkeit, auf Auswertung</p> |

zu drücken und dann liest der alles und wertet alle Prozesse, alles, aus.“ (FE2, Gruppe 4, Pos. 29)

„Und ein anderes nutzen wir noch, den WWT 5-10. Den nutzen wir als Computerprogramm. Da ist die Auswertung nämlich ganz schrecklich, die ist sehr einfach mit dem Computerprogramm. Und ist auch für das Kind glaube ich ganz nett.“ (SPE1, Gruppe 3, Pos. 115)

| | | | |
|---------|---------------------|---|---|
| Subcode | Weitere Anwendungen | Erfahrung mit weiteren digitalen Anwendungen. | „PÄDEXPERT ist sozusagen eine Plattform, wo auf der einen Seite sehr qualifizierte Ärzte, Therapeuten vorhanden sind und auf der anderen Seite die Fragesteller mitmachen können, so dass sie denn über den Berufsverband Zugriff haben. Kinderärzte, die im Berufsverband organisiert sind. und das ist eigentlich eine Sache, die gibt es für alles Mögliche. Neuropädiatrie, Pulmologie, alles was man sich vorstellen kann.“ (Gruppe 2, ÄE3, Pos. 188) „Dann Padlet. Aber das ist eher so, da würde ich nicht diagnostizieren. Sensible Daten haben da überhaupt nichts zu suchen, aber zum Austausch mit Eltern.“ (SchE2, Gruppe 5, Pos. 181) |
|---------|---------------------|---|---|

| Code | Hürden im Umgang mit digitalen Anwendungen | Definition | Ankerbeispiele |
|-------------|---|---|--|
| Subcode | Fehlende Zeit für die Umstellung auf neue Anwendungen | Die Auseinandersetzungen mit neuen Kommunikations- und Dokumentationsformen ist zeitlich im Arbeitsalltag kaum möglich. | „Viele können das parallel, aber ich komme auch aus einer Zeit, ich bin mit sowas gar nicht aufgewachsen mit Computer und Tastatur und so. Also ich kann schreiben, aber ich bin bestimmt nicht so flink wie andere, für die das total dazugehört. Das könnte vielleicht noch eine Hemmschwelle sein für Kolleg*innen glaube ich, dass sie einfach länger bräuchten als es schnell mit der Hand zu schreiben. Das digital einzutippen. Aber auch diese Dinge |

brauchen ja auch ein bisschen Zeit.“ (SE3, Gruppe 3, Pos. 207)

Subcode Misstrauen oder Ablehnung

Digitale Anwendungen werden aufgrund von Misstrauen oder Ablehnung bewusst nicht verwendet.

„Manche haben auch Berührungsängste oder eine negative Einstellung, da sie sich überhaupt nicht herantrauen.“ (Gruppe 1, KE3, Pos. 192)

„Meine eigene Aktenaufzeichnung, also meine Therapiedokumentation ist halt so wild. Das bin halt auch ich. Und das würde mir ein Computer nicht geben könnte. (SE3, Gruppe 3 Pos. 123)

„Und da muss der Einzelne über das, was er sowieso schon macht und für einige ist da der Mehrwert nicht erkennbar und entsprechend fehlt die Motivation, das zu tun.“ (SchE2, Gruppe 5, Pos. 202)

Subcode Aspekte des Datenschutzes

Digitale Anwendungen werden aufgrund von Unsicherheiten bezüglich des Datenschutzes nicht genutzt.

„Apps haben wir noch nicht, in dem Sinne was Kinderapps angeht, weil wir auch gerade was den Datenschutz angeht und diese Geschichte mit dem Rausschicken an die Eltern Probleme haben.“ (KE2, Gruppe 1, Pos. 169)

„Da muss man auch aufpassen mit dem Datenschutz. Also E-Mail zum Beispiel geht nicht zum Versenden von Briefen oder so. Überall, wo Name und Diagnose und so drinsteht, geht nicht. Zumindest bei uns im Haus ist es so die Regelung.“ (ÄE2, Gruppe 2, Pos. 96)

Die Geräte waren zum Teil schon da, dann fehlten aber noch Lizenzen zum Beispiel. Dann ging es wieder drum, wie viel Dienstliches darf ich denn, wenn der Datenschutz

nicht klar ist. Na gut, wir tun die erstmal wieder in Schrank, weil wir wissen es nicht genau.“ (SchE2, Gruppe 5, Pos. 218)

Subcode Fehlende Ausstattung

Die notwendige technische Ausstattung zur (regelmäßigen) Nutzung von digitalen Anwendungen ist nicht vorhanden.

„Das ganze Team hat sich quasi einen Laptop geteilt.“ (SE3, Gruppe 3, Pos. 132)

„Das Ziel ist ja eigentlich die Gesundheitskarte, aber da ist das Klinikum auch noch nicht soweit. Wir haben noch gar nicht die Hardware, um das umzusetzen. Da fehlen Lesegeräte, man glaubt es kaum.“ (ÄE1, Gruppe 2, Pos. 97)

„Wenn ich kein WLAN habe... Wir haben zwei Rechner und das Sekretariat und die Schulleitung, die am LAN hängen. Also, was soll ich da bearbeiten?“ (SchE2, Gruppe 5, Pos. 191)

Subcode Schulungsbedarf/fehlende Medienkompetenz

Unzureichende Medienkompetenz, die die Verwendung digitaler Anwendungen erschwert.

„Es gibt ein sehr unterschiedliches Niveau im Umgang damit. Es ist auch nicht so, dass die jungen Leute das immer gut können und die älteren immer nicht.“ (KE2, Gruppe 1, Pos. 187)

„Ich bin da offen, aber nicht bewandert in dem Sinne. Ich würde mich da reinfitzen und sehe den Mehrnutzen davon, ich bin tatsächlich eher so der Stift und Papier Mensch. Das würden Sie meinem Schreibtisch auch sehr ansehen.“ (FE3, Gruppe 4, Pos. 190)

„Als bei uns jetzt die digitalen Tafeln kamen, habe ich zu Beginn des letzten Schuljahres eine kleine schulinterne Fortbildung gegeben für die ganzen Kollegen, wo es dann losging mit, das ist der Knopf, an dem wir das anschalten, bis hin zu, jetzt können wir eine PowerPoint erstellen. Also wir haben uns selbst beholfen. Aber wenn man so eine Option nicht hat, Pech gehabt. Dann muss man sich selbst durchkämpfen. Und ich glaube auch für viele ältere

Kollegen ist das auch wirklich eine Hürde. Ich weiß auch leider, dass viele ältere die digitale Tafel gar nicht nutzen, weil sie sagen, es ist viel mehr Aufwand als, was ich schon seit 20, 30 Jahren mache und mir hin und herschiebe, als dass ich mich in sowas neu reinfuchse.“ (SchE1, Gruppe 5, Pos. 199)

| Code | Dokumentationsformen | Definition | Ankerbeispiele |
|---------|----------------------|--|---|
| Subcode | Digital | Befund- und Verlaufsdokumentation über elektronische Akten o. ä. | <p>„Dann ist es bei uns aber so, ich finde, dass das wirklich gut läuft, das ist ein Computerprogramm, das heißt VIA. Mehr kann ich dazu auch nicht sagen, das ist also eine digitale Patientenakte und jeder Kollege schreibt seinen Befund selbst da rein. Also ich muss praktisch, wenn 5 Kinder da waren, von allen 5 Kindern schreiben, dass es da war. Konsultationseinträge heißt es bei uns. Dann muss ich zum Beispiel logopädische Diagnostik oder Behandlung eintragen oder Elterngespräch und dann den Befund, sodass da jeder gucken kann, was da drinsteht und wie er war und so weiter.“ (SPE2, Gruppe 3, Pos. 86)</p> <p>„Wir arbeiten am Computer. Wir haben, das heißt Via Nova, unser Arztprogramm. Sag ich mal Arzt- oder Dokumentationsprogramm.“ (ÄE2, Gruppe 2, Pos. 14)</p> |
| Subcode | Paper-Pencil | Händische Dokumentation, bspw. in Papierakten. | <p>„Wir schreiben die nämlich mit der Hand aktuell noch. Das ist auch mehrfach schon angemerkt worden, ob wir das irgendwie umstellen, aber es ist alles ein bisschen schwierig.“ (SPE1, Gruppe 3, Pos. 80)</p> <p>„Wir haben gesagt, dass jeder Lehrer mal bei den Kindern, die mit dem schwierigsten Verhalten, wo man drauf achten muss, was ins Klassenbuch legt.“ (SchE3, Gruppe 5, Pos. 69)</p> |

| Code | Formen der einrichtungübergreifenden interprofessionellen Kommunikation | Definition | Ankerbeispiele |
|---------|---|--|---|
| Subcode | Postalisch | Befunde, Arztbriefe o. ä. werden per Post versendet. | <p>„Wenn Unklarheiten sind hinsichtlich ärztlicher Befunde, dann machen wir es ähnlich wie Sie, dass wir uns schriftliche Befunde per Post anfordern und erstmal draufgucken, was da steht.“ (Gruppe 2, ÄE1, Pos. 141)</p> <p>„Das läuft dann aber eher postalisch, nicht auf direktem Wege. Wir haben schon die Stellungnahmen und schon die Befunde und alles was dazugehört, aber ist jetzt nicht so, dass es einen direkten Kontakt im Sinne einer echten Kommunikation gäbe.“ (FE3, Gruppe 4, Pos. 115)</p> <p>Es kommt natürlich manchmal dazu, dass Ärzte, Psychologen gewisse Unterlagen anfordern, einen aktuellen Förderplan, ein Zeugnis, einen Entwicklungsbericht. Was man auch in der Kita hat. Oder auch eine kurze Einschätzung, die man auch noch formuliert. Aber einen direkten Austausch, telefonisch oder Ähnliches, hatte ich speziell noch nicht.“ (SchE1, Gruppe 5, Pos. 135)</p> |
| Subcode | Telefonisch | Kommunikation findet telefonisch statt. | <p>„Die großen Vorteile eines Gesprächs sind: Man kann immer wieder nachfragen. Eine Mail ist geschrieben, man ist seine Frage losgeworden, der andere beantwortet auch, aus der Frage ergibt sich eine neue Frage.“ (FE2, Gruppe 4, Pos. 99)</p> <p>„Wir haben als schnellsten Weg für uns jetzt Telefonat herausgefunden. Auf Rückmeldung zu hoffen.“ (SE3, Gruppe 3, Pos. 136)</p> |

| | | | |
|---------|--------------------------|---|--|
| Subcode | Digital | Kommunikation per Mail o.a. andere digitale Kommunikationswege. | <p>„Wir können zum Beispiel digital unsere Förder- und Behandlungspläne an die Frühförderstellen schicken. Also wir haben so ein Schloss-Schlüssel-Prinzip. Und auch an die AOK, die kriegen auch unsere Förder- und Behandlungspläne digital.“ (ÄE2, Gruppe 2, Pos. 96)</p> <p>„Aber es gibt zum Beispiel eine Praxis, die schickt eigentlich die ganzen Befunde, um eine neue Verordnung zu bekommen, per Mail. Eine Logo-Praxis.“ (SE2, Gruppe 3, Pos. 145)</p> <p>„Die verschicke ich tatsächlich immer an den, der mir den Auftrag gegeben hat. Wenn E3 mir einen Auftrag erteilt hat, bekommt Sie ihn zurück. Aber in der Regel ist es ja so, dass die Grundschulen mir den Auftrag erteilt haben oder ein Gymnasium oder eine Sekundarschule. Und dahin geht die Stellungnahme. in Absprache mit den Schulen geht sie dann auch manchmal gleich an den Bearbeiter des MSDD, damit die auch schon mal Bescheid wissen, wo die Reise hingehet. Aber eigentlich und gesetzlich gesichert ist es so, dass es an den Auftragssteller zurückgehen muss und das passiert per Mail.“ (FE3, Gruppe 4, Pos. 33)</p> |
| Subcode | Fax | Faxgerät wird genutzt zum Übermitteln von Dokumenten. | „Ja, Rezeptänderungen kriegen wir immer per Fax. Oder das Original, aber meistens kriegen wir eher das Fax.“ (SE1, Gruppe 3, Pos. 137) |
| Subcode | Besprechungen in Präsenz | Termine zum Austausch mit anderen Professionen aus anderen Einrichtungen, die in Präsenz stattfinden. | „Und dann kommt es zu einer Förderkommission. Dann kommen nämlich alle zusammen. Dann diskutieren wir nochmal und jeder stellt das Kind mit den Beobachtungen und den Diagnostiken nochmal vor und dann ist der Schuldezernent schon dabei, und vielleicht auch ein Psychologe noch, der das Kind betreut oder wenn man gutes Glück hat - das Jugendamt, das das Kind und die Familie auch schon lange kennt.“ (FE2, Gruppe 4, Pos. 140) |

„Dafür werden halt diese Fallberatungen eingeführt, das ist ja schon mal ein Punkt, ein Schritt auf diesem kollegialen Zusammen wenigstens.“ (SchE3, Gruppe 5, Pos. 167)

| Code | Erwartungen an Aufbau und Leistungen einer digitale Vernetzungsplattform | Definition | Ankerbeispiele |
|---------|--|--|--|
| Subcode | Gut aufbereiteter Zugang zu Informationen | Art und Darstellung der auf der Plattform verfügbaren Informationen. | <p>„Ich bräuchte eine Liste der Ansprechpartner, die ich anrufen kann. Dann weiß man, wer mir helfen kann. Und schon wäre alles leichter.“ (KE1, Gruppe 1, Pos. 203)</p> <p>„Und darauf aufbauend noch ein Tool, wo man Anträge findet. Fahrpläne findet. Wir gehe ich vor, wenn ich bei dem Kind merke, ich muss den Förderschwerpunkt festlegen oder ändern, wie muss ich vorgehen, am besten digital schon ausfüllbar. Jetzt bin ich fertig mit ausfüllen und dann senden an die, die, die E-Mail-Adresse oder an Landesschulamt und dann wird das weggeschickt, ohne dass das noch 10000mal ausgedruckt und über die Schulpst extra verschickt werden muss.“ (SchE1, Gruppe 5, Pos. 225)</p> <p>„Ja, dass du alle möglichen Befunde einsehen könntest.“ (SPE3, Gruppe 3, Pos. 224)</p> |

| | | | |
|---------|--------------------------------------|--|--|
| Subcode | Einhaltung des Datenschutzes | Einhaltung der Datenschutzrichtlinien. | <p>„Es muss einfach genug und so kompliziert gehandhabt werden, dass da keine schädlichen Informationen oder Daten übertragen werden. Datenzugriffsberechtigung müssen sichergestellt werden, aber so, dass es trotz des hohen Anspruchs auf Datenschutz möglichst einfach ist, den Zugang zu finden.“ (ÄE1, Gruppe 2, Pos. 208)</p> <p>„Da muss man glaube ich nachher auch gucken, ich will es einfach nur mal sagen, dass es nicht auf einmal 30 oder 40 Leute sind, die auf dieser Plattform zugreifen können (...) Und alle haben Zugriff. Und diese Zugangsdaten dann. Ich weiß gar nicht, wie das laufen könnte.“ (FE2, Gruppe 4, Pos. 269)</p> |
| Subcode | Gute Usability | Kriterien der (technischen) Darstellung und Gestaltung, die unter anderem eine intuitive Nutzung und schnelle Aneignung ermöglichen. | <p>„Ja, also, es muss einfach und eingängig handhabbar sein, es darf nicht zu viel Zeit kosten, den Zugang zu finden.“ (ÄE1, Gruppe 2 Pos. 208)</p> <p>„Ich kann da eigentlich nur wiederholen. Ich denke Übersichtlichkeit und gute Strukturierung ist sehr wichtig.“ (KE3, Gruppe 1, Pos. 214)</p> <p>„Intuitiv. Ohne Handbuch sozusagen.“ (FE3, Gruppe 4, Pos. 273)</p> |
| Subcode | Digitale Kommunikationsmöglichkeiten | Möglichkeit der unkomplizierten Kontaktaufnahme für Austausch/Absprachen über die Plattform. | <p>„Das wäre natürlich, wer ist da an dem Kind beteiligt und dass diese Akteure auch dann Zugriff hätten und dass wir uns vielleicht auch über einen Terminkalender austauschen könnten, alle geben den freien Termin rein, den sie hätten und man würde sich dann treffen.“ (FE3, Gruppe 4, Pos. 157)</p> |

„Und dann vielleicht noch so ein kleines Chatsymbol, wo man reinschreiben könnte: "Hallo, ich bin (Name) ich würde gerne mit Ihnen sprechen." Und dann ein Terminvorschlag oder irgendwie so.“ (SPE2, Gruppe 3, Pos. 226)

| | | | |
|---------|-----------------------------|---|--|
| Subcode | Weiterbildungsmöglichkeiten | Angebote zur Wissenserweiterung in sprachentwicklungsrelevanten Themengebieten. | „Irgendwie fände ich es schön, wenn man da mal so eine kleine Fortbildung hätte. Dass ich auch die Eltern besser beraten kann, was das angeht. ich weiß, dass es beim Stottern bestimmte Sachen gibt und bei der AVWS eben, aber es sind viele Sachen, wo ich eben nicht genau weiß, wie da ist.“ (SPE1, Gruppe 3, Pos. 268) |
|---------|-----------------------------|---|--|

Anhang 12: Literaturliste der verwendeten Quellen für die Entwicklung von SprachNetz Profil

- Baumgarten, M., Küster, T., Rademacher, J. & Preuschhof, C. (2023). Wie wird die Schuleingangsuntersuchung in Deutschland gestaltet? Eine bundesweite Befragung der Gesundheitsämter. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 85 (10), (S. 926–936). <https://doi.org/10.1055/a-2098-2977>
- Fox, A. & Dodd, B. (1999). Der Erwerb des phonologischen Systems in der deutschen Sprache. In: *Sprache · Stimme · Gehör* (23), (S. 183–191).
- Gebhardt, M., Scheer, D. & Schurig, M. (2022). *Handbuch der sonderpädagogischen Diagnostik. Grundlagen und Konzepte der Statusdiagnostik, Prozessdiagnostik und Förderplanung. Version 1.0*. Universität Regensburg. <https://doi.org/10.5283/EPUB.53149>
- Gortner, L. & Meyer, S. (2021). *Duale Reihe: Pädiatrie*. Stuttgart: Thieme.
- Haug-Schnabel, G. & Bensel, J. (2017). *Grundlagen der Entwicklungspsychologie. Die ersten 10 Jahre*. Freiburg: Verlag Herder.
- Helbig, L., Bastian, L., Rohrbach, S., Gross, M., Caffier, P. & Sarrar, L. (2017). Kognitive Funktionen bei Sprachentwicklungsstörungen im Vorschulalter. In: *Sprache · Stimme · Gehör* 41 (04), (S. 191–196). DOI: 10.1055/s-0043-117503.
- Hesse, I. & Latzko, B. (2017). *Diagnostik für Lehrkräfte, Band 3088*. utb. <https://doi.org/10.36198/9783838547510>
- Kannengieser, S. (2011). *Sprachentwicklungsstörungen: Grundlagen, Diagnostik und Therapie* [Nachdr.]. Elsevier, Urban & Fischer.
- Kauschke, C. (2012). *Kindlicher Spracherwerb im Deutschen: Verläufe, Forschungsmethoden, Erklärungsansätze. De Gruyter Studium: Band 45*. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110283891>
- Krapf, A., Senf, D. & Schiermann, V. (2020). Förderung der körperlich-motorischen Entwicklung von Kindern im Anfangsunterricht der Grundschule. Hg. v. Sächsisches Staatsministerium für Kultus.
- Kultusministerium Sachsen-Anhalt (2011). *Handreichung zur sonderpädagogischen Förderung in Sachsen-Anhalt. Richtlinien-Grundsätze-Anregungen*. Hg. v. Kultusministerium Sachsen-Anhalt.
- Petermann, U. (2006). *Diagnostik sonderpädagogischen Förderbedarfs. Jahrbuch der pädagogisch-psychologischen Diagnostik. Tests und Trends 5*. Hogrefe.
- Pinquart, M., Schwarzer, G. & Zimmermann, P. (2019). *Entwicklungspsychologie - Kindes- und Jugendalter. 2*. Göttingen: Hogrefe (Bachelorstudium Psychologie).

- Rißling, J.-K. & Petermann, F. (2015). Standardisierte Sprachdiagnostik in der KiTa: Pro und Contra. *Frühe Bildung*, 4 (4), (S. 226–228). <https://doi.org/10.1026/2191-9186/a000232>
- Rose, E., Ebert, S. & Weinert, S. (2016). Zusammenspiel sprachlicher und sozial-emotionaler Entwicklung vom vierten bis zum achten Lebensjahr. In: *Frühe Bildung* 5 (2), (S. 66–72). DOI: 10.1026/2191-9186/a000254.
- Sachse, S., Bockmann, A.-K. & Buschmann, A. (Hrsg.). (2020). *Lehrbuch. Sprachentwicklung: Entwicklung – Diagnostik – Förderung im Kleinkind- und Vorschulalter*. Springer.
- Sallat, S. (2022). *Diagnostik und pädagogisches Handeln im Förderschwerpunkt Sprache und Kommunikation*. In: F. Piegsda, K. Bianchy, C. Steinert, S. Jurkowski & P. Link (Hrsg.). *Diagnostik und pädagogisches Handeln zusammendenken: Beispiele aus den Bereichen emotionale und soziale Entwicklung, Sprache und Kommunikation*, (S. 223-244). Schneider Verlag.
- Sallat, S., Hofbauer, C. & Jurleta, R. (Hrsg.). (2017). *Inklusion an den Schnittstellen von sprachlicher Bildung, Sprachförderung und Sprachtherapie. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte: Band 50. WIFF Expertisen*.
- Sälzer, C., Gebhardt, M., Müller, K. & Pauly, E. (2015). Der Prozess der Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs in Deutschland. In *Inklusion von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Schulleistungserhebungen*, (S. 129–152). Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-06604-8_5
- Sarimski, K. (2020). Sozial-emotionale Kompetenzen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern mit und ohne Entwicklungsbeeinträchtigungen im Kindergarten. In: *Frühe Bildung* 9 (3), (S. 134–143). DOI: 10.1026/2191-9186/a000484.
- Schlaaf-Kirschner, K. (2014). *Der Beobachtungsbogen für Kinder von 3 - 6: Mit Tipps und Materialien für die Kita-Praxis; auf einen Blick!* Verl. an der Ruhr.
- Spreer, M. (2018). *Diagnostik von Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kindesalter* Band 4946. utb. <https://doi.org/10.36198/9783838549460>
- Urschitz, M. S., Gebhard, B., Philippi, H. & de Bock, F. (2016). Partizipation und Bildung als Endpunkte in der pädiatrischen Versorgungsforschung. *Kinder- und Jugendmedizin*, 16 (03), (S. 206–217). <https://doi.org/10.1055/s-0037-1616321>
- Zollinger, B. (2017). Entwicklungspsychologische Grundlagen der Sprachtherapie. *Kompodium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie*, (S. 235–251).

Anhang 13: Itemliste der Berufsgruppe KITA

Sprachliche Fähigkeiten

Wortschatz

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|---|--|
| KITA | KW1 | Das Kind kann Alltagsobjekte (Nomen) in der Regel korrekt benennen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KW2 | Das Kind kann Verben für Alltagshandlungen (z.B. gehen, schneiden, kochen) in der Regel korrekt benennen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KW3 | Das Kind nutzt Präpositionen (z.B. „auf“ oder „unter“). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KW4 | Das Kind nutzt Konjunktionen, z.B. „weil“ oder „damit“. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KW5 | Das Kind nutzt Oberbegriffe (z.B. Tiere, Gemüse, Obst) und kann entsprechende Beispiele zuordnen (z.B. Banane: Obst). | trifft zu trifft teilweise zu |

| | | | |
|------|-----|--|--|
| | | | trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KW6 | Das Kind benennt Formen (z.B. Kreis, Dreieck). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KW7 | Das Kind kann sich neue Wörter gut merken. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Sprachverständnis

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|---|--|
| KITA | KSV1 | Das Kind versteht Zeitangaben (z.B. gestern, heute, morgen, vorher, danach). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KSV2 | Das Kind versteht W-Fragen (beginnend z.B. mit „Wo, Was, Wer, Warum“) und beantwortet diese korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KSV3 | Das Kind versteht Beziehungen und Auswirkungen (z.B. „Die Straße ist nass, weil es regnet.“). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KSV4 | Das Kind versteht auch längere Sätze, beispielsweise komplexere Aufforderungen (z.B. „Bring mir bitte das Bild, nachdem du dir die Hände gewaschen hast.“). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KSV5 | Das Kind kann Gruppengesprächen folgen, z.B. im Morgenkreis. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

| | | | |
|------|------|---|--|
| KITA | KSV6 | Das Kind kann sprachliche Informationen (z.B. Aufforderungen) in angemessener Zeit reagieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
|------|------|---|--|

Wortbildung und Satzbau (Grammatik)

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|--|--|
| KITA | KWS1 | Das Kind verwendet das Verb in Hauptsätzen an zweiter Stelle (z.B. „Ich gehe in den Kindergarten.“). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KWS2 | Wenn das Kind auf W-Fragen antwortet, ist der Satzbau korrekt. (z.B. „Warum möchtest du nicht essen?“ – „ Weil ich keine Tomaten mag. “). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KWS3 | Das Kind verwendet verschiedene Zeitformen korrekt. (z.B. Gestern war ich im Zoo. Gestern habe ich Nudeln gegessen . Heute besuche ich Oma.) | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KWS4 | Das Kind passt das Verb an das Subjekt an. (z.B. Ich gehe , du gehst , ...) | trifft zu trifft teilweise zu |

| | | | |
|----------|------|---|--|
| | | | trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KWS5 | Das Kind verwendet Artikel korrekt. (z.B. „Was streckt das Mädchen raus? – Die Zunge.“ Oder „Was ist kaputtgegangen? – Die Vase“) | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KWS6 | Das Kind verwendet verschiedene Pluralformen korrekt (z.B. Vögel, Autos, Frauen). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KWS7 | Das Kind gebraucht die Kasusform Dativ korrekt (z.B. „Die Brille gehört dem Mann.“). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA KWS | KWS8 | Das Kind gebraucht die Kasusform Akkusativ korrekt (z.B. „Der Hund bringt den Stock“). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Phonologische Bewusstheit

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|---------------|---|--|
| KITA | KPB1 | Das Kind klatscht/stampft/rasselt rhythmisch zu Liedern oder Sprechgesang | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KPB2 | Das Kind kann Wörter in Silben zerlegen (klatschen). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KPB3 | Das Kind kann Reimwörter ergänzen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KPB4 | Das Kind unterscheidet ähnlich klingende Wörter. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KPB5 | Das Kind kann Anlaute erkennen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Aussprache

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|---|--|
| KITA | KAS1 | Das Kind spricht die Vokale a, e, i, o, u, ä, ö, ü korrekt aus. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KAS2 | Das Kind bildet und verwendet die Konsonanten m, b, d, t, n korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KAS3 | Das Kind bildet und verwendet die Laute p, f, v (wie in „Wald“) und l korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KAS4 | Das Kind bildet und verwendet die Laute x (wie in „Bach“), g, k, h, R und pf korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KAS5 | Das Kind bildet und verwendet die Laute j und ng (wie in Schlange) korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KAS6 | Das Kind bildet und verwendet die Laute ch (ich) sch korrekt. | trifft zu |

| | | | |
|------|-------|---|--|
| | | | trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KAS7 | Das Kind bildet und verwendet den Laut s (Tasse) und z (Sand) korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KAS8 | Die Aussprache des Kindes wird in einer ruhigen Umgebung in einer Eins-zu-eins-Situation gut verstanden. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KAS9 | Die Aussprache des Kindes wird auch in einer etwas lauterer Umgebung oder in Gruppensituationen verstanden. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KAS10 | Die Aussprache des Kindes wird auch von fremden Personen verstanden. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Stimme und Prosodie

| Berufsgruppe | Itemkürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|------------|---|--|
| KITA | KSTI1 | Das Kind kann die Lautstärke seiner Stimme der Situation angemessen anpassen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KSTI2 | Das Kind kann die Tonhöhe der Stimme anpassen, z.B. am Ende einer Frage. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KSTI3 | Das Kind kann einzelne Wörter betonen (z.B. „Ich möchte aber den Stift“.). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Kommunikationsverhalten und Sprachhandeln

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|---------------|---|--|
| KITA | KKV1 | Das Kind stellt selbständig Blickkontakt her und hält ihn aufrecht. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KKV2 | Das Kind zeigt seine Gefühle durch Mimik oder Gestik. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KKV3 | Das Kind äußert Wünsche und Absichten. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KKV4 | Das Kind reagiert mitfühlend auf die Erzählungen anderer Kinder, beispielweise im Morgenkreis oder ähnlichen Situationen, tröstet beispielsweise andere Kinder. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KKV5 | Das Kind hält Gesprächskonventionen wie Turn-Taking (Sprecherwechsel) in der Regel ein. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KKV6 | Das Kind zeigt Sprechfreude. | trifft zu |

trifft teilweise zu
trifft nicht zu
nicht beurteilbar

Allgemeine Entwicklung

Motorik

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|--|--|
| KITA | KM1 | Das Kind kann einen Stift korrekt halten. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KM2 | Das Kind kann korrekt mit einer Schere umgehen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KM3 | Das Kind kann die Formen Kreis, Dreieck und Quadrat sicher zeichnen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KM4 | Das Kind kann freihändig Treppe auf- und absteigen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu |

| | | | |
|------|-----|--|--|
| | | | nicht beurteilbar |
| KITA | KM5 | Das Kind kann auf beiden Seiten auf nur einem Bein stehen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KM6 | Das Kind kann auf einer Linie rückwärtslaufen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KM7 | Das Kind kann vor-, rück-, und seitwärts hüpfen (beidbeinig und einbeinig). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KM8 | Das Kind kann sich selbständig an- und ausziehen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KM9 | Das Kind verfügt über beidseitige Koordination. (prüfbar z.B. mit „Hampelmann“) | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Wahrnehmungsleistungen

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|---------------|--|--|
| KITA | KWN1 | Das Kind kann abgebildete geometrische Figuren voneinander unterscheiden. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KWN2 | Das Kind kann Farben visuell unterscheiden. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KWN3 | Das Kind kann Rufen der Person zuordnen und wendet sich Geräuschen oder sprechenden Personen zu. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KWN4 | Das Kind kann Nebengeräusche adäquat tolerieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KWN5 | Das Kind kann auch Gruppengesprächen gut folgen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

| | | | |
|------|------|--|--|
| KITA | KWN6 | Das Kind verfügt über einen altersgemäßen Tastsinn und nimmt Berührungen und verschiedene Temperaturen wahr. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KWN7 | Das Kind verfügt über ein altersgemäßes Körperschema. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KWN8 | Das Kind versteht den gesprochenen Inhalt, auch wenn es die sprechende Person nicht sieht. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Kognition

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|--|--|
| KITA | KKO1 | Dem Kind gelingt es, seine Aufmerksamkeit über einen altersangemessenen Zeitraum zu fokussieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KKO2 | Dem Kind gelingt es, mehrere aufeinanderfolgende Handlungsschritte zu planen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu |

| | | | |
|------|------|---|--|
| | | | nicht beurteilbar |
| KITA | KKO3 | Das Kind kann eine Reihe von vier Zahlen nachsprechen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KKO4 | Das Kind kann sich ein kurzes Gedicht merken. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KKO5 | Das Kind kann Erlebnisse nacherzählen, die mehr als einen Tag zurückliegen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Psychosoziale und emotionale Entwicklung

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|--|--|
| KITA | KPSE1 | Dem Kind gelingt es in der Regel gut, mit anderen Kindern Kontakt aufzubauen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KPSE2 | Das Kind zeigt ein soziales Spielverhalten in der Gruppe und (z.B. hilft es anderen Kindern oder teilt sein Spielzeug) | trifft zu trifft teilweise zu |

| | | | |
|------|-------|--|--|
| | | | trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KPSE3 | Das Kind kann seine Impulse und Affekte in der Regel altersgemäß kontrollieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KPSE4 | Das Kind kann in der Regel konstruktiv mit negativen Erlebnissen wie bspw. nicht (sofort) erfüllten Erwartungen, nicht erreichten Zielen oder unerfüllten Wünschen umgehen (Frustrationstoleranz). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KPSE5 | Dem Kind gelingt es in der Regel, eine begonnene Aufgabe oder Beschäftigung zu vollenden. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KPSE6 | Das Kind verfügt über eine altersgemäße Selbstständigkeit im Alltag. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Subjektperspektive und Umfeld des Kindes

Selbstkonzept

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|---|--|
| KITA | KSK1 | Das Kind zeigt gezieltes Interesse an bestimmten Themen oder Tätigkeiten. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KSK2 | Das Kind kann über seine Stärken und Schwächen reflektieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KSK3 | Das Kind hat Vertrauen in seine kommunikativen Fähigkeiten und geht offen in die kommunikative Interaktion. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Umfeld

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|---------------|--|--|
| KITA | KUF1 | Das Kind hat stabile Beziehungen (Freundschaften) zu einem Kind oder mehreren Kindern. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KUF2 | Das Kind hat eine stabile Beziehung zu einer Erzieherin bzw. einem Erzieher oder zu mehreren Erzieher:innen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Bildungszielperspektive

Vorläuferfähigkeiten Literacy

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|---------------|---|--|
| KITA | KVFL1 | Das Kind geht interessiert mit Bilderbüchern um und hat Interesse an Schrift. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KVFL2 | Das Kind erkennt Symbole wie beispielweise Piktogramme und kann deren Bedeutung im Kontext verstehen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu |

| | | | |
|------|-------|---|--|
| | | | nicht beurteilbar |
| KITA | KVFL3 | Das Kind erkennt und benennt erste Buchstaben. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KVFL4 | Dem Kind gelingen Schreibvorübungen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KVFL5 | Dem Kind gelingt das Nach- und Abschreiben von Zeichen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KVFL5 | Das Kind kann seinen Namen schreiben. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Beurteilung Lernsettings und elementare Lernvoraussetzungen

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|---------------|--|--|
| KITA | KLERN2 | Das Kind kann sich gut auf eine Einzelbeschäftigung einlassen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KLERN3 | Das Kind kann sich gut auf Gruppenangebote einlassen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KLERN4 | Das Kind zeigt in der Regel eine altersgerechte Ausdauer für die ihm gestellten Aufgaben. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KLERN5 | Das Kind zeigt in der Regel eine gute Motivation für die ihm gestellten Aufgaben. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| KITA | KLERN6 | Das Kind zeigt in der Regel eine altersgerechte Selbständigkeit bei den ihm gestellten Aufgaben. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Anhang 14: Itemliste der Berufsgruppe „Schule“

Sprachliche Fähigkeiten

Wortschatz

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|---------------|---|--|
| Schule | SCW1 | Das Kind kann Alltagsobjekte (Nomen) in der Regel korrekt benennen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCW2 | Das Kind kann Verben für Alltagshandlungen (z.B. gehen, schneiden, kochen) in der Regel korrekt benennen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCW3 | Das Kind nutzt Konjunktionen (z.B. „weil“ oder „damit“). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCW4 | Das Kind nutzt Oberbegriffe (z.B. Tiere, Gemüse, Obst) und kann entsprechende Beispiele zuordnen (z.B. Banane: Obst). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCW5 | Das Kind benennt Formen (z.B. Kreis, Dreieck). | trifft zu |

| | | | |
|--------|------|--|--|
| | | | trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCW6 | Das Kind verfügt über einen altersgerechten themenspezifischen Wortschatz (z.B. Feste, Jahreszeiten, Natur, Haus, Blumen, Bäume) . | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCW7 | Das Kind kann sich neue Wörter gut merken. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Sprachverständnis

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|--|--|
| Schule | SCSV1 | Das Kind kann auf sprachliche Informationen (z.B. Aufforderungen) angemessener Zeit reagieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCSV2 | Das Kind versteht einfache zweischrittige Handlungsaufforderungen oder Arbeitsaufträge. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

| | | | |
|--------|-------|---|--|
| Schule | SCSV3 | Das Kind versteht die Reihenfolge zweischrittiger Handlungsanforderungen, die bspw. mit bevor eingeleitet werden (z.B. „Bevor du dich an deinen Platz setzt, wasch dir bitte die Hände.“). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCSV4 | Das Kind beginnt selbständig mit der dem Erledigen von Arbeitsaufträgen und ist nicht darauf angewiesen, sich erst an anderen zu orientieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Wortbildung und Satzbau (Grammatik)

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|--|--|
| Schule | SCWS1 | Das Kind verwendet verschiedene Zeitformen korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCWS2 | Das Kind beherrscht die Subjekt-Verb-Kongruenz (z.B. ich gehe , du gehst). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCWS3 | Das Kind beherrscht die Verbzweitstellung im Hauptsatz (z.B. Ich gehe in die Schule). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu |

| | | | |
|--------|-------|--|--|
| | | | nicht beurteilbar |
| Schule | SCWS4 | Das Kind beherrscht die Verbendstellung im Nebensatz (z.B. Ich bin aufgeregt, weil ich morgen Geburtstag habe.). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCWS5 | Das Kind bildet den Kasus Dativ korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCWS6 | Das Kind bildet den Kasus Akkusativ korrekt | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCWS7 | Das Kind verwendet verschiedene Pluralformen (z.B. Vögel, Autos, Frauen) korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Phonologische Bewusstheit

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|---------------|--|--|
| Schule | SCP B1 | Das Kind klatscht/stampft/rasselt rhythmisch zu Liedern oder Sprechgesang. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCP B2 | Das Kind kann Wörter in Silben zerlegen (klatschen). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCP B3 | Das Kind kann Reimwörter ergänzen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCP B4 | Das Kind unterscheidet ähnlich klingende Wörter. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCP B5 | Das Kind kann Wörter in Silben zerlegen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCP B6 | Das Kind kann Anlaute erkennen. | trifft zu |

trifft teilweise zu
trifft nicht zu
nicht beurteilbar

Aussprache

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|---------------|---|--|
| Schule | SCAS1 | Das Kind spricht die Vokale a, e, i, o, u, ä, ö, ü korrekt aus. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCAS2 | Das Kind bildet und verwendet die Konsonanten m, b, d, t, n korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCAS3 | Das Kind bildet und verwendet die Laute p, f, v (wie in „Wald“) und l korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCAS4 | Das Kind bildet und verwendet die Laute x (wie in „Bach“), g, k, h, R und pf korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

| | | | |
|--------|-------|---|--|
| Schule | SCAS5 | Das Kind bildet und verwendet die Laute j und ng (wie in Schlange) korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCAS6 | Das Kind bildet und verwendet die Laute ch1 (ich) sch korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCAS7 | Das Kind bildet und verwendet den Laut s (z.B. Tasse) und z (z.B. Sand) korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCAS8 | Die Aussprache des Kindes wird auch in einer etwas lauterer Umgebung oder in Gruppensituationen verstanden. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Stimme und Prosodie

| Berufsgruppe | Itemkürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|------------|--|--|
| Schule | SCSTI1 | Das Kind kann die Lautstärke seiner Stimme der Situation angemessen anpassen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCSTI2 | Das Kind kann die Tonhöhe der Stimme anpassen, bspw. am Ende einer Frage. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCSTI3 | Das Kind kann einzelne Wörter betonen (z. B. „Ich möchte aber den Stift“.). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Kommunikationsverhalten und Sprachhandeln

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|---|--|
| Schule | SCKV1 | Das Kind stellt selbständig Blickkontakt her und hält ihn aufrecht. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCKV2 | Das Kind zeigt seine Gefühle durch Mimik oder Gestik. | trifft zu |

| | | | |
|--------|-------|---|--|
| | | | trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCKV3 | Das Kind äußert Wünsche und Absichten. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCKV4 | Das Kind reagiert mitfühlend auf die Erzählungen und Emotionen anderer, tröstet beispielsweise andere Kinder. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCKV5 | Das Kind hält Gesprächsregeln im Unterricht ein. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCKV6 | Das Kind beteiligt sich aktiv am Unterrichtsgespräch. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCKV7 | Das Kind kann Abläufe erklären und beschreiben (z.B. die Regeln eines einfachen Spiels). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Allgemeine Entwicklung

Motorik

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|---------------|--|--|
| Schule | SCM1 | Das Kind kann einen Stift korrekt halten. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCM2 | Das Kind kann Kreis, Quadrat und Dreieck zügig und fast fehlerfrei abzeichnen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCM3 | Das Kind beherrscht den Einbeinstand auf beiden Seiten. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCM4 | Das Kind kann vor-, rück-, und seitwärts hüpfen (beidbeinig und einbeinig). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCM5 | Das Kind verfügt über beidseitige Koordination (prüfbar z.B. mit „Hampelmann“). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu |

| | | | |
|--------|------|--|--|
| | | | nicht beurteilbar |
| Schule | SCM6 | Das Kind kann altersgerecht Bilder ausmalen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Wahrnehmungsleistungen

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|--|--|
| Schule | SCWN1 | Das Kind kann abgebildete Figuren voneinander unterscheiden. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCWN2 | Das Kind kann Figuren nachzeichnen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCWN3 | Das Kind kann Farben visuell unterscheiden. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCWN4 | Das Kind kann räumliche Beziehungen wahrnehmen. | trifft zu trifft teilweise zu |

| | | | |
|--------|-------|---|--|
| | | | trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCWN5 | Das Richtungshören im Alltag gelingt dem Kind gut. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCWN6 | Das Kind kann Nebengeräusche adäquat tolerieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCWN7 | Das Kind kann auch Gruppengesprächen gut folgen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCWN8 | Das Kind verfügt über ein altersgemäßes Körperschema. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCWN9 | Das Kind kann dem Unterricht folgen, ohne im Tagesverlauf zu ermüden. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Kognition

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|---------------|--|--|
| Schule | SCKO1 | Dem Kind gelingt es, seine Aufmerksamkeit über einen altersangemessenen Zeitraum zu fokussieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCKO2 | Dem Kind gelingt es, mehrere aufeinanderfolgende Handlungsschritte zu planen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCKO3 | Das Kind kann eine Reihe von vier Zahlen nachsprechen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCKO4 | Das Kind kann sich ein kurzes Gedicht merken. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCKO5 | Das Kind kann seine Arbeitsergebnisse berichten. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

| | | | |
|--------|-------|---|--|
| Schule | SCKO6 | Das Kind kann Aufgabenstellungen wiederholen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCKO7 | Das Kind kann über den Inhalt einer Unterrichtsstunde berichten. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCKO8 | Das Kind die Erlebnisse eines Tages zusammenfassen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCKO9 | Das Kind kann Erlebnisse nacherzählen, die mehr als einen Tag zurückliegen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Psychosoziale und emotionale Entwicklung

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|---------------|---|--|
| Schule | SCSE1 | Dem Kind gelingt es in der Regel gut, mit neuen Personen Kontakt aufzubauen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCSE2 | Das Kind zeigt ein soziales Spielverhalten. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCSE3 | Das Kind kann seine Impulse und Affekte in der Regel altersgemäß kontrollieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCSE4 | Das Kind zeigt eine altersgemäße Frustrationstoleranz. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCSE5 | Dem Kind gelingt es in der Regel, eine begonnene Aufgabe oder Beschäftigung zu vollenden. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

| | | | |
|--------|-------|---|--|
| Schule | SCSE6 | Dem Kind gelingt es altersentsprechend gut, bestimmte Aufgaben selbständig durchzuführen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
|--------|-------|---|--|

Subjektperspektive und Umfeld des Kindes

Selbstkonzept

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|--|--|
| Schule | SCSK1 | Das Kind zeigt gezieltes Interesse an bestimmten Themen oder Tätigkeiten. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCSK2 | Das Kind kann über seine Stärken und Schwächen reflektieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCSK3 | Das Kind hat Vertrauen in seine Fähigkeiten, probiert beispielsweise optimistisch Neues aus. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Umfeld

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|---------------|---|--|
| Schule | SCUF1 | Das Kind hat stabile Beziehungen (Freundschaften) zu einem Kind oder mehreren Kindern. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCUF2 | Das Kind hat eine stabile Beziehung zu einer oder mehreren Erzieher:innen/Lehrer:innen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Bildungszielperspektive

Vorläuferfähigkeiten Literacy

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|---------------|---|--|
| Schule | SCVFL1 | Das Kind geht sinnvoll mit Bilderbüchern um und hat eine Vorstellung von Schrift. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCVFL2 | Das Kind erkennt Symbole wie beispielweise Piktogramme und kann deren Bedeutung im Kontext verstehen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu |

| | | | |
|--------|--------|---|--|
| | | | nicht beurteilbar |
| Schule | SCVFL3 | Das Kind benennt Grapheme mit Hilfe visueller Merkmale und nutzt den Kontext als Entschlüsselungshilfe. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCVFL4 | Das Kind unterscheidet Grapheme. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCVFL5 | Das Kind hat Kenntnis von Graphem-Phonem-Korrespondenzen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCVFL6 | Das Kind kann Laute auditiv diskriminieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCVFL7 | Dem Kind gelingen Schreibvorübungen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCVFL8 | Dem Kind gelingt das Nach- und Abschreiben von Zeichen. | trifft zu trifft teilweise zu |

| | | | |
|--------|---------|---|--|
| | | | trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCVFL9 | Das Kind kann Grapheme in Block- oder Druckschrift schreiben. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCVFL10 | Das Kind segmentiert Wörter in Verarbeitungseinheiten. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCVFL11 | Das Kind erkennt Anlaute. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCVFL12 | Das Kind kann seinen Namen schreiben. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Beurteilung Lernsettings und elementare Lernvoraussetzungen

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|---------------|--|--|
| Schule | SCLERN1 | Das Kind zeigt Offenheit für die Arbeit mit verschiedenen Arbeitsmaterialien. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCLERN2 | Das Kind lernt gut im lehrerzentrierten Unterricht. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCLERN3 | Das Kind lernt gut in Einzelarbeit. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCLERN4 | Das Kind lernt gut in Gruppenarbeit. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Schule | SCLERN5 | Das Kind zeigt in der Regel eine altersgerechte Selbständigkeit bei den ihm gestellten Aufgaben. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Gesamtanzahl Items: 85

Anhang 15: Itemliste der Berufsgruppe Förderschule/Förderdiagnostik

Sprachliche Fähigkeiten

Wortschatz

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|---------------|--|--|
| Förderdiagnostik | FW1 | Das Kind verfügt über einen altersentsprechenden aktiven Alltagswortschatz für Nomen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FW2 | Das Kind verfügt über einen altersentsprechenden aktiven Alltagswortschatz für Verben. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FW3 | Das Kind verfügt über einen altersgerechten aktiven Alltagswortschatz für Adjektive. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FW4 | Das Kind verfügt über einen altersentsprechenden themenspezifischen Wortschatz (z.B. Feste, Jahreszeiten, Natur, Haus, Blumen, Bäume). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

| | | | |
|------------------|-----|---|--|
| Förderdiagnostik | FW5 | Das Kind nutzt Präpositionen (z.B. „auf“ oder „unter“). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FW6 | Das Kind nutzt Konjunktionen, (z.B. „weil“ oder „damit“.) | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FW7 | Das Kind benennt Oberbegriffe (z.B. Tiere, Gemüse, Obst) und kann entsprechende Beispiele zuordnen (z.B. Banane: Obst). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FW8 | Das Kind benennt Formen (z.B. Kreis, Dreieck). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Sprachverständnis

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|------------------|--------|---|--|
| Förderdiagnostik | FSV1 | Das Kind versteht morphologisch veränderte Wörter. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FSV2 | Das Kind versteht komplexe grammatikalische Äußerungen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FSV3 | Das Kind kann auf sprachliche Informationen (z.B. Aufforderungen) angemessener Zeit reagieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FSV4 | Das Kind versteht einfache zweischrittige Handlungsaufforderungen oder Arbeitsaufträge. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FSV5 | Das Kind versteht die Reihenfolge zweischrittiger Handlungsanforderungen, die bspw. mit bevor eingeleitet werden (z.B. „Bevor du dich an deinen Platz setzt, wasch dir bitte die Hände.“). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Wortbildung und Satzbau (Grammatik)

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|------------------|--------|--|--|
| Förderdiagnostik | FWS1 | Das Kind verwendet die bestimmten Artikel korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FWS2 | Das Kind verwendet verschiedene Zeitformen korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FWS3 | Das Kind beherrscht die Subjekt-Verb-Kongruenz (z.B. ich gehe , du gehst). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FWS4 | Das Kind beherrscht die Verbzweitstellung im Hauptsatz (z.B. Ich gehe in den Kindergarten.). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FWS5 | Das Kind beherrscht die Verbendstellung im Nebensatz (z.B. Ich bin aufgeregt, weil ich morgen Geburtstag habe .). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FWS6 | Das Kind setzt den Konjunktiv ein. | trifft zu |

| | | | |
|------------------|-------|---|--|
| | | | trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FWS7 | Das Kind bildet den Kasus Dativ korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FWS8 | Das Kind bildet den Kasus Dativ korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FWS9 | Das Kind bildet Passivsätze. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FWS10 | Das Kind verwendet verschiedene Pluralformen (z.B. Vögel, Autos, Frauen) korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Phonologische Bewusstheit

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | |
|---------------------|---------------|--|--|
| Förderdiagnostik | FPB1 | Das Kind kann Reimwörter ergänzen und finden. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FPB2 | Das Kind kann Wörter in Silben zerlegen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FPB3 | Das Kind unterscheidet ähnlich klingende Wörter. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FPB4 | Das Kind kann Anlaute erkennen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FPB5 | Das Kind kann Lautfolgen erkennen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

| | | | |
|------------------|------|--|--|
| Förderdiagnostik | FPB6 | Das Kind kann Laufen verändern, z.B. Weglassen, Hinzufügen oder Vertauschen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
|------------------|------|--|--|

Aussprache

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|------------------|--------|---|--|
| Förderdiagnostik | FAS1 | Das Kind bildet und verwendet die Vokale a, e, i, o, u, ä, ö, ü korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FAS2 | Das Kind bildet und verwendet die Konsonanten m, b, d, t, n korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FAS3 | Das Kind bildet und verwendet die Laute p, f, v (wie in „Wald“) und l korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FAS4 | Das Kind bildet und verwendet die Laute x (wie in „Bach“), g, k, h, R und pf korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu |

| | | | |
|------------------|------|---|--|
| | | | nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FAS5 | Das Kind bildet und verwendet die Laute j und ng (wie in Schlange) korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FAS6 | Das Kind bildet und verwendet die Laute ch1 (ich) sch korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FAS7 | Das Kind bildet und verwendet den Laut s (z.B. Tasse) und z (z.B. Sand) korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FAS8 | Die Aussprache des Kindes wird auch in einer etwas lauterer Umgebung oder in Gruppensituationen verstanden. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Stimme und Prosodie

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|---------------|---|--|
| Förderdiagnostik | FSTI1 | Das Kind kann die Lautstärke seiner Stimme der Situation angemessen anpassen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FSTI2 | Das Kind kann die Tonhöhe der Stimme anpassen, z.B. am Ende einer Frage. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FSTI3 | Das Kind kann einzelne Wörter betonen (z.B. „Ich möchte aber den Stift“.). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Kommunikationsverhalten und Sprachhandeln

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|---------------|---|----------------------------------|
| Förderdiagnostik | FKV1 | Das Kind stellt selbständig Blickkontakt her und hält ihn aufrecht. | trifft zu trifft teilweise zu |

| | | | |
|------------------|------|---|--|
| | | | trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FKV2 | Das Kind zeigt seine Gefühle durch Mimik oder Gestik. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FKV3 | Das Kind äußert Wünsche und Absichten. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FKV4 | Das Kind reagiert angemessen auf verschiedene Arten von Sprechakten (z.B. auf Bitten und Fragen). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FKV5 | Das Kind reagiert empathisch auf die Erzählungen anderer. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FKV6 | Das Kind hält Gesprächskonventionen wie Turn-Taking (Sprecherwechsel) in der Regel ein. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FKV7 | Das Kind zeigt Sprechfreude. | trifft zu |

| | | | |
|------------------|------|--|--|
| | | | trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FKV8 | Das Kind kann Abläufe erklären und beschreiben (z.B. die Regeln eines einfachen Spiels). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Allgemeine Entwicklung

Motorik

| Berufsgruppe | Kürzel | Item ausformuliert | keine Information |
|------------------|--------|--|--|
| Förderdiagnostik | FM1 | Das Kind kann einen Stift korrekt halten. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FM2 | Das Kind kann altersgerecht Bilder ausmalen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FM3 | Das Kind kann Kreis, Quadrat und Dreieck zügig und fast fehlerfrei abzeichnen. | trifft zu trifft teilweise zu |

| | | | |
|------------------|-----|---|--|
| | | | trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FM4 | Das Kind beherrscht den Einbeinstand auf beiden Seiten. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FM5 | Das Kind kann auf einer Linie rückwärtslaufen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FM6 | Das Kind kann vor-, rück-, und seitwärts hüpfen (beidbeinig und einbeinig). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FM7 | Das Kind verfügt über beidseitige Koordination (prüfbar z.B. mit „Hampelmann“). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Wahrnehmungsleistungen

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|------------------|--------|--|-------------|
| Förderdiagnostik | FWN1 | Das Kind kann abgebildete Figuren voneinander unterscheiden. | trifft zu |

| | | | |
|------------------|------|--|--|
| | | | trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FWN2 | Das Kind kann Figuren nachzeichnen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FWN3 | Das Kind kann Farben visuell unterscheiden. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FWN4 | Das Kind kann räumliche Beziehungen wahrnehmen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FWN5 | Das Richtungshören im Alltag gelingt dem Kind gut. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FWN6 | Das Kind kann Nebengeräusche adäquat tolerieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

| | | | |
|------------------|------|--|--|
| Förderdiagnostik | FWN7 | Das Kind kann auch Gruppengesprächen gut folgen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FWN8 | Das Kind verfügt über einen altersgemäßen Tastsinn und nimmt Berührungen und verschiedene Temperaturen wahr. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FWN9 | Das Kind verfügt über ein altersgemäßes Körperschema. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Kognition

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|------------------|--------|--|--|
| Förderdiagnostik | FKO1 | Dem Kind gelingt es, seine Aufmerksamkeit über einen altersangemessenen Zeitraum zu fokussieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FKO2 | Dem Kind gelingt es, mehrere aufeinanderfolgende Handlungsschritte zu planen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu |

| | | | |
|------------------|------|--|--|
| | | | nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FKO3 | Das Kind kann eine Reihe von vier Zahlen nachsprechen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FKO4 | Das Kind kann sich ein kurzes Gedicht merken. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FKO5 | Das Kind kann Aufgabenstellungen wiederholen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FKO6 | Das Kind kann seine Arbeitsergebnisse berichten. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FKO7 | Das Kind kann über den Inhalt einer Unterrichtsstunde berichten. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FKO8 | Das Kind die Erlebnisse eines Tages zusammenfassen. | trifft zu trifft teilweise zu |

| | | | |
|------------------|------|---|--|
| | | | trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FKO9 | Das Kind kann Erlebnisse nacherzählen, die mehr als einen Tag zurückliegen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Psychosoziale und emotionale Entwicklung

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|------------------|--------|---|--|
| Förderdiagnostik | FPSE1 | Dem Kind gelingt es in der Regel gut, mit neuen Personen Kontakt aufzubauen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FPSE2 | Das Kind zeigt ein soziales Spielverhalten. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FPSE3 | Das Kind kann seine Impulse und Affekte in der Regel altersgemäß kontrollieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FPSE4 | Das Kind zeigt eine altersgemäße Frustrationstoleranz. | trifft zu |

| | | | |
|------------------|-------|---|--|
| | | | trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FPSE5 | Dem Kind gelingt es in der Regel, eine begonnene Aufgabe oder Beschäftigung zu vollenden. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FPSE6 | Dem Kind gelingt es altersentsprechend gut, bestimmte Aufgaben selbständig durchzuführen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Subjektperspektive und Umfeld des Kindes

Selbstkonzept

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|------------------|--------|---|--|
| Förderdiagnostik | FSK1 | Das Kind zeigt gezieltes Interesse an bestimmten Themen oder Tätigkeiten (hat beispielweise ein Hobby). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FSK2 | Das Kind kann über seine Stärken und Schwächen reflektieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu |

| | | | |
|------------------|------|---|--|
| | | | nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FSK3 | Das Kind hat Vertrauen in seine kommunikativen Fähigkeiten und geht offen in die kommunikative Interaktion. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Umfeld

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|------------------|--------|---|--|
| Förderdiagnostik | FUF1 | Das Kind hat stabile Beziehungen (Freundschaften) zu einem Kind oder mehreren Kindern. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FUF2 | Das Kind hat eine stabile Beziehung zu einer oder mehreren Erzieher:innen/Lehrer:innen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Bildungszielperspektive

Vorläuferfähigkeiten Literacy

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|------|-------------|
|--------------|--------|------|-------------|

| | | | |
|------------------|-------|---|--|
| Förderdiagnostik | FVFL1 | Das Kind geht sinnvoll mit Bilderbüchern um und hat eine Vorstellung von Schrift. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FVFL2 | Das Kind erkennt Symbole, wie z.B. Piktogramme und kann deren Bedeutung im Kontext verstehen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FVFL3 | Das Kind benennt Grapheme mit Hilfe visueller Merkmale und nutzt den Kontext als Entschlüsselungshilfe. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FVFL4 | Das Kind unterscheidet Grapheme. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FVFL5 | Das Kind hat Kenntnis von Graphem-Phonem-Korrespondenzen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FVFL6 | Das Kind kann Laute auditiv diskriminieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu |

| | | | |
|------------------|--------|---|--|
| | | | nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FVFL7 | Dem Kind gelingen Schreibvorübungen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FVFL8 | Dem Kind gelingt das Nach- und Abschreiben von Zeichen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FVFL9 | Das Kind kann Grapheme in Block- oder Druckschrift schreiben. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FVFL10 | Das Kind segmentiert Wörter in Verarbeitungseinheiten. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FVFL11 | Das Kind erkennt Anlaute. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FVFL12 | Das Kind kann seinen Namen schreiben. | trifft zu trifft teilweise zu |

trifft nicht zu
nicht beurteilbar

Beurteilung Lernsettings und elementare Lernvoraussetzungen

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|---------------|---|--|
| Förderdiagnostik | FLERN1 | Das Kind zeigt Offenheit für die Arbeit mit verschiedenen Arbeitsmaterialien. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FLERN2 | Das Kind lernt gut im lehrerzentrierten Unterricht. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FLERN3 | Das Kind lernt gut in Einzelarbeit. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Förderdiagnostik | FLERN4 | Das Kind lernt gut in Gruppenarbeit. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

| | | | |
|------------------|--------|--|--|
| Förderdiagnostik | FLERN5 | Das Kind zeigt in der Regel eine altersgerechte Selbständigkeit bei den ihm gestellten Aufgaben. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
|------------------|--------|--|--|

Anhang 16: Itemliste der Berufsgruppe Medizin

Sprachliche Fähigkeiten

Wortschatz

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|--|--|
| Medizin | MW1 | Das Kind kann Alltagsobjekte korrekt benennen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MW2 | Das Kind kann alltägliche Handlungen/Tätigkeiten korrekt benennen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Sprachverständnis

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|--|--|
| Medizin | MSV1 | Das Kind kann auf sprachliche Informationen (z.B. Aufforderungen) angemessener Zeit reagieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MSV2 | Das Kind versteht W-Fragen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MSV3 | Das Kind kann Wörter in Silben zerlegen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Wortbildung und Satzbau (Grammatik)

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|--|--|
| Medizin | MWS1 | Wenn es auf W-Fragen antwortet, ist der Satzbau und die Wortbildung korrekt (z.B. „Warum ist der Junge traurig?“ – „ Weil sein Spielzeugauto kaputt ist. “). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

| | | | |
|---------|------|---|--|
| Medizin | MWS2 | Das Kind verwendet verschiedene Zeitformen korrekt (z.B. Gestern war ich im Zoo. Gestern habe ich Nudeln gegessen . Heute besuche ich Oma.) | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MWS3 | Das Kind passt das Verb an das Subjekt an (z.B. Ich gehe , du gehst , ...). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MWS4 | Das Kind verwendet verschiedene Pluralformen (z.B. Vögel, Autos, Frauen). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MWS5 | Das Kind nutzt die bestimmten Artikel (der, die, das) korrekt (z.B. „Was streckt das Mädchen raus? – Die Zunge“ oder „Was ist kaputtgegangen? – Die Vase“). | Trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Aussprache

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|--|---|
| Medizin | MAS1 | Das Kind bildet die Vokale korrekt a, e, i, o, u, ä, ö, ü korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu |

| | | | |
|---------|------|--|--|
| | | | nicht beurteilbar |
| Medizin | MAS2 | Das Kind bildet und verwendet die Konsonanten m, f, w, p, b, d, t, n, ng, k, g, j, r und h korrekt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MAS3 | Das Kind kann auch die Laute <i>sch</i> und <i>ch1</i> (wie in „ich“) oder <i>ch2</i> (in Bach) sowie <i>s</i> (wie in Tasse oder Sonne) korrekt bilden und verwenden. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MAS4 | Die Aussprache des Kindes wird in einer ruhigen Umgebung in einer Eins-zu-eins-Situation gut verstanden. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Stimme und Prosodie

| Berufsgruppe | Itemkürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|------------|--|--|
| Medizin | MST1 | Das Kind hat einen physiologischen Stimmklang (keine Heiserkeit, adäquate Lautstärke und Stimmlage). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Kommunikationsverhalten und Sprachhandeln

| Berufsgruppe | Itemkürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|-------------------|---|--|
| Medizin | MKV1 | Das Kind stellt selbständig Blickkontakt her und hält ihn aufrecht. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MKV2 | Das Kind zeigt seine Gefühle durch Mimik oder Gestik. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MKV3 | Es reagiert angemessen auf verschiedene Arten von Sprechakten (z.B. auf Bitten und Fragen). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MKV4 | Das Kind kann Abläufe erklären und beschreiben (z. B. die Regeln eines einfachen Spiels). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Allgemeine Entwicklung

Motorik

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|--|--|
| Medizin | MM1 | Das Kind ist hinsichtlich seiner Größe und seines Gewichts altersgerecht entwickelt. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MM2 | Das Kind beherrscht den Einbeinstand für ca. 5 Sekunden auf beiden Seiten. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MM3 | Das Kind kann auf einem Bein hüpfen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MM4 | Das Kind kann freihändig und alternierend Treppen steigen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MM5 | Das Kind verfügt über beidseitige Koordination. (prüfbar zum Beispiel mit „Hampelmann“) | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu |

| | | | |
|---------|-----|--|--|
| | | | nicht beurteilbar |
| Medizin | MM6 | Das Kind kann auf einer Linie rückwärtslaufen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MM7 | Das Kind kann vor-, rück-, und seitwärts hüpfen (beidbeinig und einbeinig). | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MM8 | Das Kind kann Kreis, Quadrat und Dreieck zügig und fast fehlerfrei abzeichnen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Wahrnehmungsleistungen

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|--|--|
| Medizin | MWN1 | Das Kind verfügt über ein unbeeinträchtigt oder ein mit Brille korrigiertes Sehvermögen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MWN2 | Das Kind verfügt über ein unbeeinträchtigt oder mit Hilfsmitteln korrigiertes Hörvermögen. | trifft zu trifft teilweise zu |

| | | | |
|---------|------|--|--|
| | | | trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MWN3 | Das Kind verfügt über altersgerechte auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsleistungen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MWN4 | Das Kind verfügt über einen altersgemäßen Tastsinn und nimmt Berührungen und verschiedene Temperaturen wahr. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Kognition

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|--|--|
| Medizin | MKO1 | Dem Kind gelingt es, seine Aufmerksamkeit über einen altersangemessenen Zeitraum zu fokussieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MKO2 | Dem Kind gelingt es, mehrere aufeinanderfolgende Handlungsschritte zu planen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MKO3 | Das Kind kann eine Reihe von vier Zahlen nachsprechen. | trifft zu |

| | | | |
|---------|------|---|--|
| | | | trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MKO4 | Das Kind kann sich ein kurzes Gedicht merken. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MKO5 | Das Kind kann Erlebnisse nacherzählen, die mehr als einen Tag zurückliegen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Psychosoziale und emotionale Entwicklung

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|---------------------|---------------|--|--|
| Medizin | MPSE1 | Dem Kind gelingt es in der Regel gut, Kontakt zu anderen Mitmenschen aufzubauen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MPSE2 | Das Kind zeigt eine altersgerechte soziale Interaktion. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

| | | | |
|---------|-------|---|--|
| Medizin | MPSE3 | Das Kind kann seine Impulse und Affekte in der Regel altersgemäß kontrollieren. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
|---------|-------|---|--|

Bildungszielperspektive

Vorläuferfähigkeiten Literacy

| Berufsgruppe | Kürzel | Item | Beurteilung |
|--------------|--------|---|--|
| Medizin | MVFL1 | Das Kind erkennt und benennt erste Buchstaben. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MVFL2 | Das Kind erkennt Symbole wie beispielweise Piktogramme und kann deren Bedeutung im Kontext verstehen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |
| Medizin | MVFL3 | Dem Kind gelingt das Nach- und Abschreiben von Zeichen. | trifft zu trifft teilweise zu trifft nicht zu nicht beurteilbar |

Exemplarischer Fragebogen für die Befragung zur Evaluation von SprachNetz Profil

Anhang 17: Quantitative Auswertung der Evaluationsumfrage Gruppe „KITA“ (N=23)

| Berufsbezeichnung | Anzahl | Prozent |
|--|--------|---------|
| Erzieher*in Kindertageseinrichtung | 12 | 52,2 |
| (Kindheits-, Früh-) Pädagog*in Kindertageseinrichtung | 7 | 30,4 |
| Erzieher*in Hort | 1 | 4,3 |
| Wissenschaftliche*r Mitarbeiter*in | 3 | 13,0 |

| Variable | Mittelwert | SD | Spannweite | Min | Max |
|------------------------------|------------|-------|------------|-----|-----|
| Berufserfahrung In Jahren | 21,26 | 12,64 | 44 | 2 | 45 |

1 = unverständlich 2 = eher unverständlich 3 = mäßig verständlich 4 = eher verständlich 5 = verständlich

Lage- und Streuungsmaße Verständlichkeit

| | Mittelwert | Standardabweichung |
|---|-------------------|---------------------------|
| Sprachliche Fähigkeiten | | |
| Wortschatz | 4,91 | 0,29 |
| Sprachverständnis | 4,83 | 0,39 |
| Wortbildung und Satzbau | 4,96 | 0,21 |
| Phonologische Bewusstheit | 4,74 | 0,54 |
| Aussprache | 4,48 | 0,85 |
| Stimme und Prosodie | 4,91 | 0,47 |
| Kommunikationsverhalten und Sprachhandeln | 4,91 | 0,29 |
| Allgemeine Entwicklung | | |
| Motorik | 4,83 | 0,58 |
| Wahrnehmungsleistungen | 4,74 | 0,62 |
| Kognition | 4,74 | 0,62 |
| Psychosoziale und emotionale Entwicklung | 4,87 | 0,49 |
| Subjektperspektive und Umfeld des Kindes | | |
| Selbstkonzept | 4,74 | 0,54 |
| Umfeld | 4,87 | 0,35 |
| Bildungszielperspektive | | |
| Vorläuferfähigkeiten Literacy | 4,35 | 0,49 |
| Beurteilung Lernsettings und elementare Lernvoraussetzung | 4,83 | 0,39 |

Lage- und Streuungsmaße Vollständigkeit:

| | Mittelwert | Standardabweichung |
|--|-------------------|---------------------------|
|--|-------------------|---------------------------|

| Sprachliche Fähigkeiten | | |
|---|------|------|
| Wortschatz | 3,87 | 1,10 |
| Sprachverständnis | 4,17 | 0,78 |
| Wortbildung und Satzbau | 4,39 | 0,72 |
| Phonologische Bewusstheit | 4,52 | 0,59 |
| Aussprache | 4,48 | 0,67 |
| Stimme und Prosodie | 4,52 | 0,51 |
| Kommunikationsverhalten und Sprachhandeln | 4,43 | 0,67 |

| Allgemeine Entwicklung | Mittelwert | Standardabweichung |
|--|-------------------|---------------------------|
| Motorik | 4,00 | 0,91 |
| Wahrnehmungsleistungen | 4,13 | 0,87 |
| Kognition | 4,17 | 0,78 |
| Psychosoziale und emotionale Entwicklung | 4,22 | 0,90 |

| Subjektperspektive und Umfeld des Kindes | Mittelwert | Standardabweichung |
|---|-------------------|---------------------------|
| Selbstkonzept | 4,22 | 0,90 |
| Umfeld | 4,17 | 0,89 |

| Bildungszielperspektive | Mittelwert | Standardabweichung |
|---|-------------------|---------------------------|
| Vorläuferfähigkeiten Literacy | 4,57 | 0,59 |
| Beurteilung Lernsettings und elementare Lernvoraussetzung | 4,65 | 0,57 |

Weitere Variablen:

| Kürzel | Bezeichnung | Mittelwert | Standardabweichungen |
|---------------|--------------------------|-------------------|-----------------------------|
| TheoFund | Theoretische Fundierung* | 4,26 | 0,54 |
| Prakt2 | Zeitaufwand ** | 3,96 | 0,83 |
| Befunde1 | Dokumente hochladen **** | 4,26 | 0,92 |
| Befunde2 | Dokumente einsehen **** | 4,43 | 0,73 |

*1 ungenügend 2 mangelhaft 3 mäßig 4 überwiegend gut 5 sehr gut

** 1 zu hoch 2 eher zu hoch 3 mäßig 4 eher angemessen 5 angemessen

***1 unwichtig 2 weniger wichtig 3 mäßig wichtig 4 wichtig 5 sehr wichtig

| Zugang zu internetfähigem Endgerät | Häufigkeit | Prozent | Kumulierte Prozente |
|---|-------------------|----------------|----------------------------|
| Zugang immer möglich | 13 | 56,5 | 56,5 |
| Zugang meist möglich | 6 | 26,1 | 82,6 |
| Teils teils | 2 | 8,7 | 91,3 |
| Zugang selten möglich | 2 | 8,7 | 100,0 |
| Gesamt | 23 | 100,0 | |

| Bereich | Überarbeitung empfohlen n (%) |
|----------------|--------------------------------------|
|----------------|--------------------------------------|

| | |
|-------------------------------|---------|
| Sprachliche Fähigkeiten | 1 (4,3) |
| Allgemeine Entwicklung | 1 (4,3) |
| Subjektperspektive und Umfeld | 1 (4,3) |
| Bildungszielperspektive | 1 (4,3) |

Anhang 18: Quantitative Auswertung der Evaluationsumfrage der Gruppe „Schule“ (N=7)

| Berufsbezeichnung | Häufigkeit | Prozent |
|----------------------------|------------|---------|
| Lehrer*in Grundschule | 5 | 71,4 |
| Lehrer*in andere Schulform | 2 | 28,6 |

| Variable | Mittelwert | SD | Spannweite | Min | Max |
|---------------------------|------------|------|------------|-----|-----|
| Berufserfahrung In Jahren | 16,71 | 11,6 | 34 | 7 | 41 |

Lage- und Streuungsmaße Verständlichkeit:

1 = unverständlich 2 = eher unverständlich 3 = mäßig verständlich 4 = eher verständlich 5 = verständlich

| | Mittelwert | Standardabweichung |
|---|------------|--------------------|
| Sprachliche Fähigkeiten | | |
| Wortschatz | 4,86 | 0,38 |
| Sprachverständnis | 4,57 | 0,54 |
| Wortbildung und Satzbau | 4,57 | 0,79 |
| Phonologische Bewusstheit | 4,86 | 0,38 |
| Aussprache | 4,43 | 1,13 |
| Stimme und Prosodie | 4,86 | 0,38 |
| Kommunikationsverhalten und Sprachhandeln | 5,00 | 0,00 |
| Allgemeine Entwicklung | | |
| Motorik | 4,71 | 0,76 |
| Wahrnehmungsleistungen | 4,43 | 0,79 |
| Kognition | 4,86 | 0,38 |
| Psychosoziale und emotionale Entwicklung | 4,71 | 0,76 |
| Subjektperspektive und Umfeld des Kindes | | |
| Selbstkonzept | 4,86 | 0,38 |
| Umfeld | 4,86 | 0,38 |
| Bildungszielperspektive | | |
| Vorläuferfähigkeiten Literacy | 4,29 | 0,76 |
| Beurteilung Lernsettings und elementare Lernvoraussetzung | 4,86 | 0,38 |

Lage- und Streuungsmaße Vollständigkeit:

| | Mittelwert | Standardabweichung |
|---|------------|--------------------|
| Sprachliche Fähigkeiten | | |
| Wortschatz | 3,71 | 1,25 |
| Sprachverständnis | 4,00 | 0,58 |
| Wortbildung und Satzbau | 4,29 | 0,95 |
| Phonologische Bewusstheit | 4,57 | 0,79 |
| Aussprache | 4,14 | 0,90 |
| Stimme und Prosodie | 4,43 | 0,79 |
| Kommunikationsverhalten und Sprachhandeln | 4,57 | 0,54 |
| Allgemeine Entwicklung | | |
| Motorik | 4,00 | 0,58 |
| Wahrnehmungsleistungen | 4,57 | 0,54 |
| Kognition | 4,00 | 1,41 |
| Psychosoziale und emotionale Entwicklung | 4,43 | 0,53 |
| Subjektperspektive und Umfeld des Kindes | | |
| Selbstkonzept | 4,29 | 0,49 |
| Umfeld | 4,57 | 0,54 |
| Bildungszielperspektive | | |
| Vorläuferfähigkeiten Literacy | 4,29 | 0,76 |
| Beurteilung Lernsettings und elementare Lernvoraussetzung | 4,14 | 0,90 |

Weitere Variablen:

| | Mittelwert | Standardabweichung |
|-------------------------|------------|--------------------|
| Theoretische Fundierung | 4,14 | 0,38 |
| Zeitaufwand | 3,57 | 0,98 |
| Dokumente hochladen | 4,29 | 0,76 |
| Dokumente einsehen | 4,29 | 0,76 |

*1 ungenügend 2 mangelhaft 3 mäßig 4 überwiegend gut 5 sehr gut

** 1 zu hoch 2 eher zu hoch 3 mäßig 4 eher angemessen 5 angemessen

***1 unwichtig 2 weniger wichtig 3 mäßig wichtig 4 wichtig 5 sehr wichtig

| Zugang zu internetfähigem Endgerät | Häufigkeit | Prozent | Kumulierte Prozente |
|------------------------------------|------------|---------|---------------------|
| Zugang immer möglich | 4 | 57,1 | 57,1 |
| 28,6 | 2 | 28,6 | 85,7 |
| Teils teils | 1 | 14,3 | 100,0 |
| Gesamt | 7 | 100,0 | |

| Bereich | Überarbeitung empfohlen n (% in Relation zur gesamten Teilnehmeranzahl) |
|-------------------------------|---|
| | (Angabe nur bei Bewertung der theoretischen Fundierung <3) |
| Sprachliche Fähigkeiten | 0 |
| Allgemeine Entwicklung | 0 |
| Subjektperspektive und Umfeld | 0 |
| Bildungszielperspektive | 0 |

Anhang 19: Quantitative Auswertung der Evaluationsumfrage Gruppe „Förderschule/Förderdiagnostik“ (N=22)

| Berufsbezeichnung | Häufigkeit | Prozent |
|---|------------|---------|
| Lehrer*in Förderschule | 4 | 18,2 |
| Lehrer*in Förderschwerpunkt Sprache und Kommunikation | 7 | 31,8 |
| Mitarbeiter*in in der Förderdiagnostik | 7 | 31,8 |
| Wissenschaftliche*r Mitarbeiter*in | 4 | 18,2 |

| Variable | Mittelwert | SD | Spannweite | Min | Max |
|----------------------------------|------------|-------|------------|-----|-----|
| Berufserfahrung In Jahren | 18,73 | 10,33 | 36 | 4 | 40 |

Verständlichkeit:

| | Mittelwert | Standardabweichung |
|--|------------|--------------------|
| Sprachliche Fähigkeiten | | |
| Wortschatz | 4,59 | 0,73 |
| Sprachverständnis | 3,98 | 1,00 |
| Wortbildung und Satzbau | 4,14 | 0,94 |
| Phonologische Bewusstheit | 4,68 | 0,57 |
| Aussprache | 4,31 | 0,66 |
| Stimme und Prosodie | 4,64 | 0,66 |
| Kommunikation und Sprachhandeln | 4,64 | 0,58 |
| Allgemeine Entwicklung | | |
| Motorik | 4,68 | 0,90 |
| Wahrnehmungsleistungen | 4,36 | 0,90 |
| Kognition | 4,41 | 0,90 |
| Psychosoziale und emotionale Entwicklung | 4,23 | 0,87 |

| Subjektperspektive und Umfeld des Kindes | Mittelwert | Standardabweichung |
|---|-------------------|---------------------------|
| Selbstkonzept | 4,27 | 0,88 |
| Umfeld | 4,55 | 0,57 |

| Bildungszielperspektive | Mittelwert | Standardabweichung |
|---|-------------------|---------------------------|
| Vorläuferfähigkeiten Literacy | 4,45 | 0,86 |
| Beurteilung Lernsettings und elementare Lernvoraussetzung | 4,59 | 0,73 |

Vollständigkeit:

| | Mittelwert | Standardabweichung |
|---|-------------------|---------------------------|
| Sprachliche Fähigkeiten | | |
| Wortschatz | 4,05 | 0,58 |
| Sprachverständnis | 3,95 | 0,79 |
| Wortbildung und Satzbau | 4,00 | 0,98 |
| Phonologische Bewusstheit | 4,50 | 0,60 |
| Aussprache | 4,00 | 1,02 |
| Stimme und Prosodie | 4,27 | 0,77 |
| Kommunikation und Sprachhandeln | 4,18 | 0,91 |
| Allgemeine Entwicklung | | |
| Motorik | 3,64 | 1,05 |
| Wahrnehmungsleistungen | 3,95 | 0,72 |
| Kognition | 3,90 | 0,89 |
| Psychosoziale und emotionale Entwicklung | 3,86 | 0,64 |
| Subjektperspektive und Umfeld des Kindes | | |
| Selbstkonzept | 3,82 | 0,91 |
| Umfeld | 3,68 | 0,85 |
| Bildungszielperspektive | | |
| Vorläuferfähigkeiten Literacy | 4,45 | 0,67 |
| Beurteilung Lernsettings und elementare Lernvoraussetzung | 4,27 | 0,63 |

Allgemeines:

| | Mittelwert | Standardabweichung |
|-------------------------|-------------------|---------------------------|
| Theoretische Fundierung | 3,78 | 0,87 |
| Zeitaufwand | 3,73 | 0,83 |
| Dokumente hochladen | 4,18 | 0,91 |
| Dokumente einsehen | 4,55 | 0,51 |

*1 ungenügend 2 mangelhaft 3 mäßig 4 überwiegend gut 5 sehr gut

** 1 zu hoch 2 eher zu hoch 3 mäßig 4 eher angemessen 5 angemessen

***1 unwichtig 2 weniger wichtig 3 mäßig wichtig 4 wichtig 5 sehr wichtig

| Zugang zu internet-fähigem Endgerät | Häufigkeit | Prozent | Kumulierte Prozenze |
|-------------------------------------|------------|---------|---------------------|
| Zugang selten möglich | 1 | 4,5 | 4,5 |
| Teils teils | 8 | 36,4 | 40,9 |
| Zugang meist möglich | 9 | 40,9 | 81,8 |
| Zugang immer möglich | 4 | 18,2 | 100,0 |
| Gesamt | 22 | 100,0 | |

| Bereich | Überarbeitung der theoretischen Grundlagen empfohlen n (% in Relation zur gesamten Teilnehmeranzahl) (Angabe nur bei Bewertung der theoretischen Fundierung <3) |
|-------------------------------|--|
| Sprachliche Fähigkeiten | 4 (18,2) |
| Allgemeine Entwicklung | 6 (27,3) |
| Subjektperspektive und Umfeld | 3 (13,6) |
| Bildungszielperspektive | 2 (9,1) |

Anhang 20: Quantitative Auswertung der Evaluationsumfrage Gruppe Sprachtherapie (n=71)

| Berufsbezeichnung | Absolute Häufigkeit | Relative Häufigkeit |
|------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Akademische*r Sprachtherapeut*in | 23 | 32,4 % |
| Logopäd:in | 45 | 63,4% |
| Wissenschaftliche*r Mitarbeiter*in | 3 | 4,2% |

| Variable | Mittelwert | SD | Spannweite | Min | Max |
|---------------------------|------------|-----|------------|-----|-----|
| Berufserfahrung In Jahren | 16,9 | 9,8 | 34,5 | 1,5 | 36 |

Lage- und Streuungsmaße Verständlichkeit

1 = unverständlich 2 = eher unverständlich 3 = mäßig verständlich 4 = eher verständlich 5 = verständlich

| Variable | Subkategorie | Mittelwert | Standardabweichung |
|----------|---------------------------|------------|--------------------|
| SFWO1 | Wortschatz | 4,51 | 0,75 |
| SFSV1 | Sprachverständnis | 4,23 | 0,99 |
| SFGR1 | Wortbildung und Satzbau | 4,28 | 0,85 |
| SFPB1 | Phonologische Bewusstheit | 4,13 | 1,04 |
| SFAU1 | Aussprache | 4,32 | 0,89 |
| SFST1 | Stimme und Prosodie | 4,61 | 0,57 |

| | | | |
|-----------------|---|-------------------|---------------------------|
| SFKOM1 | Kommunikationsverhalten und Sprachhandeln | 4,54 | 0,73 |
| Variable | Allgemeine Entwicklung | Mittelwert | Standardabweichung |
| AEMO1 | Motorik | 4,42 | 0,81 |
| AEWN1 | Wahrnehmungsleistungen | 4,27 | 0,81 |
| AEKO1 | Kognition | 4,42 | 0,75 |
| AEPSY1 | Psychosoziale und emotionale Entwicklung | 4,48 | 0,73 |
| Variable | Subjektperspektive und Umfeld des Kindes | Mittelwert | Standardabweichung |
| SPSK1 | Selbstkonzept | 4,62 | 0,59 |
| | Bildungszielperspektive | Mittelwert | Standardabweichung |
| BZLIT1 | Vorläuferfähigkeiten Literacy | 4,48 | 0,73 |
| BZLERN1 | Beurteilung Lernsettings und elementare Lernvoraussetzung | 4,44 | 0,75 |

Lage- und Streuungsmaße Vollständigkeit:

| Variablenkürzel | Sprachliche Entwicklung | Mittelwert | Standardabweichung |
|-----------------|---|-------------------|---------------------------|
| SFWO2 | Wortschatz | 3,94 | 0,94 |
| SFSV2 | Sprachverständnis | 3,63 | 0,94 |
| SFGR2 | Wortbildung und Satzbau | 4,20 | 0,79 |
| SFPB2 | Phonologische Bewusstheit | 3,56 | 0,89 |
| SFAU2 | Aussprache | 3,73 | 1,07 |
| SFSTI2 | Stimme und Prosodie | 4,25 | 0,90 |
| SFKOM2 | Kommunikationsverhalten und Sprachhandeln | 4,14 | 0,85 |
| | Allgemeine Entwicklung | Mittelwert | Standardabweichung |
| AEMO2 | Motorik | 3,55 | 1,14 |
| AEWN2 | Wahrnehmungsleistungen | 3,99 | 0,95 |
| AEKO2 | Kognition | 3,86 | 1,07 |
| AEPSY2 | Psychosoziale und emotionale Entwicklung | 4,13 | 0,84 |
| | Subjektperspektive und Umfeld des Kindes | Mittelwert | Standardabweichung |
| SPSK2 | Selbstkonzept | 4,20 | 0,82 |
| | Bildungszielperspektive | Mittelwert | Standardabweichung |
| BZLIT2 | Vorläuferfähigkeiten Literacy | 4,21 | 0,79 |
| BZLERN2 | Beurteilung Lernsettings und elementare Lernvoraussetzung | 4,18 | 0,78 |

Weitere Variablen:

| Kürzel | Bezeichnung | Mittelwert | Standardabweichungen |
|----------|--------------------------|------------|----------------------|
| TheoFund | Theoretische Fundierung* | 4,03 | 0,71 |
| Prakt2 | Zeitaufwand ** | 3,48 | 0,92 |

| | | | |
|----------|--------------------------|------|------|
| Befunde1 | Dokumente hochladen **** | 4,35 | 0,70 |
| Befunde2 | Dokumente einsehen **** | 4,52 | 0,58 |

*1 ungenügend 2 mangelhaft 3 mäßig 4 überwiegend gut 5 sehr gut

** 1 zu hoch 2 eher zu hoch 3 mäßig 4 eher angemessen 5 angemessen

***1 unwichtig 2 weniger wichtig 3 mäßig wichtig 4 wichtig 5 sehr wichtig

| Zugang zu internetfähigem Endgerät | Häufigkeit | Prozent | Kumulierte Prozente |
|------------------------------------|------------|---------|---------------------|
| Zugang immer möglich | 54 | 76,1 | 100,0 |
| Zugang meist möglich | 15 | 21,1 | 23,9 |
| Teils teils | 2 | 2,8 | 2,8 |
| Gesamt | 71 | 100,0 | |

| Bereich | Überarbeitung der theoretischen Grundlagen empfohlen n (% in Relation zur gesamten Teilnehmeranzahl) (Angabe nur bei Bewertung der theoretischen Fundierung <3) |
|-------------------------------|--|
| Sprachliche Fähigkeiten | 12 (16,9) |
| Allgemeine Entwicklung | 10 (14,08) |
| Subjektperspektive und Umfeld | 7 (9,85) |
| Bildungszielperspektive | 6 (8,45) |

Anhang 21: Quantitative Auswertung der Evaluationsumfrage Gruppe „Medizin“ (n=19)

| Berufszugehörigkeit (med. Fachbereich) | Anzahl | Prozent |
|--|--------|---------|
| Pädiatrie | 14 | 73,7 |
| Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | 1 | 5,3 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie | 3 | 15,8 |
| Andere Fachrichtung | 1 | 5,3 |

| Variable | Mittelwert | SD | Spannweite | Min | Max |
|---------------------------|------------|------|------------|-----|-----|
| Berufserfahrung In Jahren | 20,16 | 8,41 | 32 | 6 | 38 |

Lage- und Streuungsmaße Verständlichkeit:

1 = unverständlich 2 = eher unverständlich 3 = mäßig verständlich 4 = eher verständlich

5 = verständlich

| Sprachliche Fähigkeiten | Mittelwert | Standardabweichung |
|-------------------------|------------|--------------------|
|-------------------------|------------|--------------------|

| | | |
|---|-------------------|---------------------------|
| Wortschatz | 4,37 | 0,76 |
| Sprachverständnis | 4,32 | 0,89 |
| Wortbildung und Satzbau | 4,79 | 0,42 |
| Aussprache | 4,68 | 0,58 |
| Stimme und Prosodie | 4,68 | 0,58 |
| Kommunikationsverhalten und Sprachhandeln | 4,58 | 0,77 |
| Allgemeine Entwicklung | Mittelwert | Standardabweichung |
| Motorik | 4,54 | 0,61 |
| Wahrnehmungsleistungen | 3,89 | 1,04 |
| Kognition | 4,21 | 0,92 |
| Psychosoziale und emotionale Entwicklung | 4,16 | 0,83 |
| Bildungszielperspektive | Mittelwert | Standardabweichung |
| Vorläuferfähigkeiten Literacy | 4,37 | 0,83 |

Lage- und Streuungsmaße Vollständigkeit:

| | | |
|---|-------------------|---------------------------|
| Sprachliche Fähigkeiten | Mittelwert | Standardabweichung |
| Wortschatz | 3,58 | 1,07 |
| Sprachverständnis | 3,74 | 0,93 |
| Wortbildung und Satzbau | 4,21 | 0,79 |
| Aussprache | 4,21 | 0,63 |
| Stimme und Prosodie | 3,95 | 1,31 |
| Kommunikationsverhalten und Sprachhandeln | 3,79 | 1,36 |
| Allgemeine Entwicklung | Mittelwert | Standardabweichung |
| Motorik | 3,58 | 1,18 |
| Wahrnehmungsleistungen | 4,00 | 1,06 |
| Kognition | 3,68 | 1,11 |
| Psychosoziale und emotionale Entwicklung | 3,63 | 1,12 |
| Bildungszielperspektive | Mittelwert | Standardabweichung |
| Vorläuferfähigkeiten Literacy | 3,89 | 0,99 |

Weitere Variablen:

| | | |
|-------------------------|-------------------|---------------------------|
| | Mittelwert | Standardabweichung |
| Theoretische Fundierung | 3,47 | 0,77 |
| Zeitaufwand | 3,47 | 0,77 |
| Zugang zum PC | 4,98 | 0,82 |
| Dokumente hochladen | 4,16 | 0,50 |
| Dokumente einsehen | 4,37 | 0,50 |

| Zugang zu internetfähigem Endgerät | Häufigkeit | Prozent | Kumulierte Prozente |
|------------------------------------|------------|---------|---------------------|
| Zugang immer möglich | 16 | 84,2 | 84,2 |
| Zugang meist möglich | 1 | 5,3 | 89,5 |

| | | | |
|-----------------------|----|-------|-------|
| Teils teils | 1 | 5,3 | 94,8 |
| Zugang selten möglich | 1 | 5,3 | 100,0 |
| Gesamt | 19 | 100,0 | |

| Bereich | Überarbeitung empfohlen n (% in Relation zur gesamten Teilnehmeranzahl) (Angabe nur bei Bewertung der theoretischen Fundierung <3) |
|-------------------------|---|
| Sprachliche Fähigkeiten | 4 (21,05) |
| Allgemeine Entwicklung | 7 (36,84) |
| Bildungszielperspektive | 4 (21,05) |

Anhang 23: Evaluationsbefragung, Auswertung der Freifeldeingaben, Kategoriensystem Gruppe „Förderdiagnostik“

| Änderungsvorschläge Wortschatz | Anzahl Codierungen |
|---|--------------------|
| Ergänzung Konjunktionen | 1 |
| Ergänzung Präpositionen | 1 |
| Ergänzung Nomen | 1 |
| Ergänzung: themenspezifischer Wortschatz | 1 |
| Trennung aktiv/passiv bzw. rezeptiv/produktiv | 2 |
| Änderungsvorschläge Sprachverständnis | Anzahl Codierungen |
| Ergänzung Verständnis Zeitangaben (gestern, heute) | 2 |
| Ergänzung Wortverständnis | 1 |
| Differenzierung der Anforderung beim Grammatikverständnis | 1 |
| Mehr Beispiele/klarere Beobachtungskriterien | 5 |
| Änderungsvorschläge Grammatik | |
| Unklare Formulierungen | 1 |
| Ergänzung Artikeleinsetzung | 1 |
| Mehr Beispiele, klarere Beobachtungskriterien | 6 |
| Unterscheidung starke u schwache Verben bei Tempus | 1 |
| Ergänzung Frageformen | 2 |
| Konjunktiv fraglich relevant, ggf. rausnehmen | 1 |
| Ergänzung: Äußerungslänge | 1 |
| Änderungsvorschläge Phonologische Bewusstheit | |
| Ergänzung Phonologische Prozesse | 2 |
| Ergänzung auditive Merkspanne | 1 |
| Ergänzung Lautidentifikation | 1 |

| Änderungsvorschläge Aussprache | |
|---|---|
| Ergänzung Konsonantenverbindungen | 1 |
| Eindeutigere Trennung Phonetik und Phonologie | 2 |
| Ergänzung E-Repräsentationen | 1 |
| Laute anders auflisten | 3 |
| Änderungsvorschläge Stimme und Prosodie | |
| Ergänzung Stimmqualität | 3 |
| Ergänzung Sprechtempo und -Rhythmus | 1 |
| Umformulierung: Stimme der Äußerungsabsicht anpassen | 1 |
| Ergänzung Differenzierung Betonung von Silben, Satzgliedern | 1 |
| Änderungswünsche Kommunikation | |
| Ergänzung Gestik | 1 |
| Ergänzung: Narrative Kompetenzen | 2 |
| Ergänzung serielle Abfolge, Kontextbezug, Deixis | 1 |
| Änderungswünsche Motorik | |
| Differenzierung Grobmotorik Feinmotorik | 1 |
| Ergänzung weiterer feinmotorischer Handlungen (bspw. Schleife binden) | 2 |
| Ergänzung Mittellinienüberkreuzung | 3 |
| Ergänzung Stifthaltung | 1 |
| Ergänzung Abfrage Hypertonie und Hypotonie | 1 |
| Ergänzung Händigkeit | 1 |
| Ergänzung grobmotorischer Handlungen (Ball, Sportgerät) | 5 |
| Ergänzung Zeitangabe bei FM4 (5/10Sek) | 1 |
| Ergänzung: Linieneinhaltung | 1 |
| Änderungswünsche Kognition | |
| Ergänzung Abstraktionsfähigkeit | 1 |
| Ergänzung Transferfähigkeit | 1 |
| Ergänzung Kombinationsfähigkeit | 2 |
| Ergänzung Item zu Problemlösen, Logik | 2 |
| Normierung/klarerer Erwartungshorizont beim Nachsprechen | 1 |
| Ergänzung: Exekutive Funktionen | 1 |
| auf sprachgebundene Aufgaben bei Kognitionsabfrage verzichten | 2 |
| Änderungswünsche Wahrnehmung | |
| Überarbeitung Formulierungen | 2 |
| Differenzierung Körperbild und Körperschema | 1 |
| Mehr Beispiele/klarere Beobachtungskriterien | 2 |
| FWN8 überarbeiten, enthält 3 Aspekte | 1 |

Bezug bei FWN7 unklar (Aufmerksamkeit oder Toleranz Störgeräusche?) 1

Änderungswünsche Selbstkonzept

| | |
|--|---|
| Konstrukt Selbstkonzept unklar | 2 |
| FSK2 ggf. in 2 Items splitten | 1 |
| Ergänzung Erfolgserwartung | 1 |
| Ergänzung Selbstwirksamkeit | 1 |
| Überarbeitung Item FSK2, da wertend und nicht entwicklungsorientiert | 3 |

Änderungsvorschläge Umfeld

| | |
|--|---|
| Ergänzung: toleriert Weisungen durch Erwachsene des Umfeldes | 2 |
| Ergänzung: Beziehung zu den Eltern | 3 |
| Ergänzung: Sprechen in oder vor Gruppe | 1 |
| Systemische Perspektive einnehmen | 1 |
| Mehr Beispiele, klarere Beobachtungskriterien | 2 |

Änderungsvorschläge Literacy und Lernsettings

| | |
|--|---|
| Unklare Formulierungen | 1 |
| Ergänzung Lernbereitschaft, Leistungsbereitschaft | 1 |
| Item zu Lernsettings besser operationalisieren | 1 |
| Items auf Grundlage, aktueller Schriftspracherwerbsforschung überarbeiten. | 2 |

Änderungswünsche psychosoziale und emotionale Entwicklung

| | |
|--|---|
| Ergänzung: Bedürfnisaufschub | 1 |
| Ergänzung: Gefühle verbalisieren | 1 |
| Unklare Formulierungen | 1 |
| Ergänzung Selbst- und Fremdwahrnehmung | 1 |
| Ergänzung: verhält sich in Konflikten einsichtig | 1 |
| Ergänzung: kann sich selbständig Hilfe holen | 2 |

Allgemeine/Übergreifende Rückmeldungen

| | |
|---|---|
| Biographische Hintergründe ergänzen | 1 |
| Unklarheiten zum Datenschutz | 1 |
| Unterstützte Kommunikation berücksichtigen | 1 |
| mehr ICF-Bezug | 2 |
| Zuspruch/Positive Rückmeldung | 4 |
| Zielstellung/Anwendung des Instruments unklar | 1 |
| Mehr Fachliteratur einbeziehen | 1 |
| Mehrsprachigkeit berücksichtigen | 3 |
| FM3 und FWN2 doppelten sich | 1 |

Anhang 24: Evaluationsbefragung, Auswertung der Freifeldeingaben, Kategoriensystem Gruppe „KITA“

| Änderungsvorschläge Stimme und Prosodie | Anzahl Codierungen |
|--|---------------------------|
| Tonhöhe an Satzart (Frage, Ausruf,) anpassen | 1 |
| Änderungsvorschläge Sprachverständnis | |
| Bereich ausdifferenzieren | 1 |
| Änderungsvorschläge Wortschatz | |
| Präpositionen und Konjunktionen dem Bereich Grammatik zuordnen | 1 |
| Ergänzung Situationsbezug, z.B. ein Ereignis beschreiben | 1 |
| Ergänzung Artikel | 2 |
| Ergänzung Adjektive | 2 |
| Änderungsvorschläge Aussprache | |
| Änderung der Beschreibung der Laute | |
| Änderungsvorschläge Motorik | |
| Erläuterung Begriff Körperschema | 1 |
| Änderungsvorschläge Wahrnehmung | |
| Ergänzung von Erläuterungen bei zu abstrakten Begriffen | 1 |
| Ergänzung eindeutiger Altersbezug | 1 |
| Allgemeine Änderungsvorschläge und Rückmeldungen | 1 |
| Hinweis auf tlw. fehlende objektive Beurteilbarkeit | 1 |
| Positives Feedback | 1 |
| Anpassung an mehrsprachig aufwachsende Kinder | 1 |
| Mehr Beispiele und klarere Beobachtungskriterien | 4 |
| Bereich soziale und emotionale Entwicklung klarer mehr ausdifferenzieren | 2 |
| Inhalte allgemein ausdifferenzieren | 1 |

Anhang 25: Evaluationsbefragung, Auswertung der Freifeldeingaben, Kategoriensystem „Medizin“

| Änderungswünsche Wortschatz | Anzahl Codierungen |
|--|---------------------------|
| Ergänzung Benennen von Wünschen | 1 |
| Ergänzung Benennung von Empfindungen | 1 |
| Ergänzung Adjektive und Adverbien | 1 |
| Ergänzung Beschreibung Alltagsgegenstände | 1 |
| Mehr Beispiele/klarere Beobachtungskriterien | 3 |

| Änderungswünsche Wahrnehmung | |
|---|---|
| Abfrage standardisierte Hör- und Sehtests | 1 |
| Änderungsvorschläge Literacy | |
| Mehr Beispiele/klarere Beobachtungskriterien | 1 |
| Allgemeine Rückmeldungen | |
| Erfassung über objektive Messwerte gewünscht | 1 |
| Erfassung Mehrsprachigkeit ermöglichen | 1 |
| Einsatz und Nutzen des Instruments nicht ausreichend klar | 3 |
| Mehr Teilhabebezug | 1 |
| Ergänzung Altersbezüge | 2 |
| Positives Feedback | 3 |
| Theoretische Fundierung nicht klar nachvollziehbar | 1 |
| Ceiling Effekt bei 3er-Skalierung bedenken | 2 |
| Abbildung von 2 Items in einem vermeiden | 1 |

Anhang 26: Evaluationsbefragung, Auswertung der Freifeldeingaben, Kategoriensystem Schule

| Änderungsvorschläge Wortschatz | Anzahl Codierungen |
|---|---------------------------|
| Ergänzung Adjektive | 1 |
| Ergänzung Präpositionen | 2 |
| Ergänzung: Gefühle beschreiben | 1 |
| Allgemeine Rückmeldungen | |
| Positives Feedback | 1 |
| Bereich "Lernen" mehr ausdifferenzieren | 1 |

Anhang 27: Evaluationsbefragung, Auswertung der Freifeldeingaben, Kategoriensystem Gruppe „Sprachtherapie“

| Änderungsvorschläge Wortschatz | Anzahl Codierungen |
|---|---------------------------|
| Ergänzung: Funktionswörter | 1 |
| Differenzierung alltagsnah, alltagsferner WS | 1 |
| Differenzierung der Verben | 2 |
| Ergänzung: Wortabruffähigkeiten | 1 |
| Ergänzung: lokale und temporale Adverbien | 1 |
| Ergänzung: Pronomen | 1 |
| Ergänzung: Schlüsselwortstrategie | 1 |
| Ergänzung: Verständnis einteiliger Aufforderungen | 1 |

| | |
|---|---|
| Ergänzung: Umschreibungen | 1 |
| mehr Beispiele/klarere Beobachungskriterien | 2 |
| Ergänzung: rezeptiver Wortschatz | 3 |

Änderungsvorschläge Sprachverständnis

| | |
|---|---|
| Ergänz. Kontextlose und nicht plausible Handlungsaufforderungen | 1 |
| Ergänzung: Verstehen von Präpositionen | 2 |
| Ergänzung: lokale und temporale Adverbien | 1 |
| Ergänzung: Fragesätze mit Interrogativpronomen | 1 |
| Ergänzung: Verständnis längerer Äußerungen (Text) | 3 |
| Ergänzung: mit/ohne Hilfestellung (Bilder etc.) | 1 |
| Ergänzung: Sprachverstehen im/ohne Kontext | 3 |
| Ergänzung: Verstehen von Negation | 1 |
| Ergänzung: Verstehen von Pronomen | 2 |
| Ergänzung: Pluralverstehen | 3 |
| Ergänzung: Perfektstrukturen | 1 |
| Ausdifferenzierung nach Satzlänge | 2 |
| Differenzierung nach Wortarten | 1 |
| Ausdifferenzierung Verständnis von W-Fragen | 3 |
| Ergänzung: Sprachverständnisstrategien | 2 |
| Ausdifferenzierung Wortverständnis | 3 |
| mehr Beispiele/klarere Beobachungskriterien | 5 |

Änderungswünsche Grammatik

| | |
|--|---|
| Passivsätze fraglich beobachtbar | 1 |
| Mehr Beispiele/klarere Beobachungskriterien | 2 |
| Ergänzung: Nutzung verschiedener Zeitformen | 1 |
| Ausdifferenzierung Satzbaumuster, bspw. Objektvoranstellung | 1 |
| Ausdifferenzierung Pluralbildungsformen | 1 |
| Reihenfolge ändern | 1 |
| Unterscheidung Artikeleinsetzung und Artikel-Genus-Kongruenz | 2 |
| Unklare Formulierungen | 3 |

Änderungsvorschläge Phonologische Bewusstheit

| | |
|---|---|
| Ergänzung: Nachsprechen von Pseudowörtern | 1 |
| Ergänzung: Nachsprechen Pseudowörter | 1 |
| Ergänzung: auditive Differenzierung | 1 |
| Mehr Beispiele/klarere Beobachungskriterien | 1 |
| Ergänzung auditive Merkspanne | 2 |
| Ergänzung: Speicherung von Lautabfolgen | 1 |
| Ergänzung: Lautdiskrimination | 3 |
| Ergänzung: Laut-Wort-Zuordnung | 1 |
| Ergänzung: Phonemsegmentierung | 2 |

| | |
|--|----|
| Ergänzung: Positionsbestimmung Laute | 5 |
| Ergänzung: Lautsynthese | 6 |
| Unklare Formulierungen | 16 |
| Ergänzung: Betonungsdifferenzierung | 4 |
| Ausdifferenzieren der Operationen | 1 |
| Ergänzung: Reimerkennung/-Bildung | 24 |
| <hr/> | |
| Änderungswünsche Stimme und Prosodie | |
| <hr/> | |
| Ergänzung: Körperhaltung | 1 |
| Ergänzung: Dialekt und Akzent | 1 |
| Ergänzung: Atmung | 1 |
| Wortprosodie | 2 |
| Ergänzung: mit verstellter Stimme sprechen | 1 |
| Erfassung auff. stimmlicher Merkmale | 4 |
| <hr/> | |
| Änderungswünsche Aussprache | |
| <hr/> | |
| Ergänzung: Wahrnehmung von Aussprachefehlern | 1 |
| Ergänzung: Sprechanstrengung | 1 |
| <hr/> | |
| Phonetische Auffälligkeiten abbildbar machen | 2 |
| Hinweis formulieren: Laute, keine Buchstaben | 1 |
| Ergänzung: Konstanz und Konsequenz | 1 |
| Ergänzung: Wortbetonungsmuster | 1 |
| Ergänzung: Aussprachekonstanz | 1 |
| Ergänzung: Vollständigkeit Silbenstruktur | 2 |
| Ergänzung Zischlaute | 7 |
| Diff. Störung Phonetik u. Phonologie und Verb. Entwicklungsdyspraxie | 2 |
| Ergänzung Erfassung Wortlängeneffekte | 3 |
| Ergänzung Sprechatmung | 1 |
| Laute anders bspw. einzeln auflisten | 6 |
| Lautbildung/-verwendung je nach Lautposition im Wort abfragen | 3 |
| Lautabfrage ch2 doppelt – einmal rausnehmen | 5 |
| Differenzierung zwischen Einzellautbildung und Koartikulation | 1 |
| Ergänzung: Konsonantenverbindungen | 8 |
| Ergänzung: Diphthonge | 2 |
| mehr Beispiele/genauere Beobachtungskriterien | 2 |
| Ergänzung: Phonologische Prozesse | 9 |
| <hr/> | |
| Änderungsvorschläge Kommunikation | |
| <hr/> | |
| Ergänzung: Analogiebildung | 1 |
| Ergänzung: Triangulation | 2 |
| Ergänzung: Unterstützte Kommunikation | 4 |
| Ergänzung: Nonverbale Kommunikation | 1 |
| Ergänzung: adäquates Zuhören | 1 |

| | |
|---|----|
| Ergänzung Theory of Mind | 2 |
| Ergänzung Symbolverständnis | 2 |
| Ergänzung: Kommunikationsverhalten abhängig von Personen | 4 |
| Ergänzung bestimmter komm. Praktiken (z.B. Erklären) | 6 |
| Ergänzung: Intentionalität | 1 |
| Änderungswünsche Motorik | |
| Abfrage Mundmotorik rausnehmen | 3 |
| Schneiden einzeln aufführen | 1 |
| Ergänzung: Stifthaltung und Stiftdruck | 1 |
| Ergänzung: Koordination | 2 |
| generell Ausdifferenzierung | 1 |
| Ergänzung von Handlungen (bspw. Schuhe anziehen) | 1 |
| Ergänzung Tonus/posturale Stabilität | 3 |
| Ergänzung Gleichgewicht | 5 |
| Ergänzung Zahn-/Kieferbefund | 1 |
| mehr Sprachbezug | 1 |
| Ergänzung Diadochokinese | 1 |
| Ergänzung Grobmotorik | 15 |
| Ausdifferenzierung: Mundmotorik | 6 |
| Änderungsvorschläge Wahrnehmung | |
| Ergänzung: Teilhabeeinschränkungen Sehen Hören | 1 |
| SK04 nicht mehr zeitgemäß, eher Lieder abfragen | 1 |
| Ergänzung: Merkfähigkeit Wörter/Pseudowörter | 1 |
| Ergänzung: Sensorische Integration | 1 |
| Ergänzung Figur-Hintergrund-WN | 1 |
| Dichotisches Hören: fehlerhafte Auslegung | 2 |
| Differenzierung Störschall-Nutzschall und Geräuschempfindlichkeit | 1 |
| Items ohne klaren Bezug zum Spracherwerb | 2 |
| mehr Beispiele/klare Beobachtungskriterien | 10 |
| Ergänzung: vestibuläre Wahrnehmung | 2 |
| Ergänzung: taktile Wahrnehmung | 5 |
| Ergänzung: propriozeptive Wahrnehmung | 2 |
| Unklare Formulierungen | 1 |
| Änderungsvorschläge Kognition | |
| Ergänzung: Spielregeln verstehen und umsetzen | 1 |
| Ergänzung: Inhalt kurzer Satz merken und wiedergeben | 2 |
| Ergänzung: Kategorien bilden | 1 |
| Ergänzung: Mengenerfassung/pränumerische Kompetenzen | 1 |
| Abgrenzung zu anderen Bereichen unklar/strittig | 5 |

| | |
|---|---|
| Ergänzung Handlungsablauf legen/andere Exekutivfkt. | 2 |
| Ergänzung Phonologisches Arbeitsgedächtnis | 1 |

Vorschläge Strukturveränderung

| | |
|---|---|
| Entwicklungspsychologisch sortiert aufbauen | 1 |
| Phonetik und Phonologie trennen | 2 |
| Stimme und Prosodie trennen | 2 |
| Ergänzung: Sprechflüssigkeit | 2 |

Allgemeine Rückmeldungen

| | |
|--|---|
| ICF/CY-Bezug unklar | 2 |
| Berücksichtigung Mehrsprachigkeit unklar/fehlt | 3 |
| Einschätzung nicht neurotypischer Kinder fehlt | 2 |
| Informationen zu Eltern/Familie fehlen | 2 |
| defizitär orientierte Herangehensweise | 1 |
| Positive Rückmeldung | 4 |
| Altersangaben und/oder Normierungen gewünscht | 5 |
| Eindeutigere Beobachtungskriterien (generell) | 4 |

| | |
|--|---|
| Theoretische Basis unklar | 4 |
| Anwendung und/oder Durchführung des Tools unklar | 6 |
