

Artikel erschienen in:

*Sarah Tan, Sarah Düring, Alina Wilde,
Hanna Wunderlich, Tom Fritzsche (Hrsg.)*

Spektrum Patholinguistik Band 15. Schwerpunktthema: Interdisziplinär behandeln – Multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Sprachtherapie

2022 – vii, 180 S.

ISBN 978-3-86956-542-2

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-55820>



Empfohlene Zitation:

Sarah Düring; Anika Lubitz; Kirsten Schnelle; Julia Klitsch; Jonka Netzebandt; Tom Fritzsche: Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Erfahrungen aus der Praxis und Perspektiven für die Zukunft, In: Sarah Tan, Sarah Düring, Alina Wilde, Hanna Wunderlich, Tom Fritzsche (Hrsg.): Spektrum Patholinguistik 15, Potsdam, Universitätsverlag Potsdam, 2022, S. 87–106.
DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-57238>

Soweit nicht anders gekennzeichnet ist dieses Werk unter einem Creative Commons Lizenzvertrag lizenziert: Namensnennung 4.0. Dies gilt nicht für zitierte Inhalte anderer Autoren:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Erfahrungen aus der Praxis und Perspektiven für die Zukunft

*Sarah Düring¹ , Anika Lubitz², Kirsten Schnelle³,
Julia Klitsch⁴, Jonka Netzebandt⁵ & Tom Fritzsche¹ *

¹ Universität Potsdam

² Theraphysia – Interdisziplinäre Praxen, Berlin

³ Sozialpädiatrisches Zentrum Potsdam

⁴ Grundschule an der Peckwisch, Berlin

⁵ P.A.N. Zentrum für Post-Akute Neurorehabilitation, Berlin

1 Einleitung

Wie funktioniert die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der sprachtherapeutischen Praxis? Welche Möglichkeiten zur multiprofessionellen Zusammenarbeit gibt es, und welche davon werden aktuell in der alltäglichen, praktischen Arbeit genutzt? Diese und weitere Fragen wurden im Rahmen des 15. Herbsttreffens in einer Podiumsdiskussion aufgeworfen. Geladen waren vier Therapeutinnen aus Arbeitsumgebungen, in denen bereits intensiv interdisziplinär zusammengearbeitet wird: Anika Lubitz (Theraphysia, Berlin), Kirsten Schnelle (SPZ Potsdam), Julia Klitsch (Grundschule an der Peckwisch) und Jonka Netzebandt (P.A.N. Zentrum, Berlin). Als Diskussionsgrundlage dienten die Praxiserfahrungen der Diskutierenden sowie die Erfahrungen des Publikums, die zu Beginn der Veranstaltung mittels einer Online-Umfrage zum Thema Interdisziplinarität erhoben wurden.

Der folgende Artikel greift die in der Podiumsdiskussion angesprochenen Themen auf und führt diese fort. Er zeigt ein Stimmungsbild der aktuellen Lage und bietet Anregungen für den Ausbau der sprachtherapeutischen Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen. Zunächst stellen sich die eingeladenen Diskussionsteilnehmerinnen vor und berichten von ihren persönlichen Erfahrungen an ihren jeweiligen Arbeitsplätzen. Nachfolgend werden die Publikumsumfrage und deren Ergebnisse präsentiert. Die anschließende Diskussion

verknüpft die Ergebnisse der Publikumsumfrage mit Meinungsäußerungen aus dem Publikum und den persönlichen Erfahrungen der Diskutierenden. Dabei wird deutlich, dass interdisziplinäre Zusammenarbeit gewünscht und notwendig ist, dass effiziente Möglichkeiten zur interdisziplinären Zusammenarbeit bestehen und dass diese vielerorts bereits eingesetzt werden. Dennoch besteht der Bedarf, die bestehenden Ansätze auszuweiten. Ein besonderes Problem stellt dabei der Mangel zeitlicher und finanzieller Ressourcen dar.

2 Erfahrungen zur interdisziplinären Zusammenarbeit in verschiedenen Kontexten

In einigen Einrichtungen wird bereits eng zwischen den Professionen zusammengearbeitet. Wie das aussehen kann, stellen die Diskussionsteilnehmerinnen im Folgenden vor.

2.1 Ambulante Praxis

Anika Lubitz: Ich bin Logopädin seit 2006. Während meiner langjährigen Tätigkeit in einer monodisziplinären Praxis habe ich ein Studium im Bereich „Gesundheits- und Sozialmanagement“ abgeschlossen. Nicht nur durch das Studium in engem Kontakt mit unterschiedlichsten Professionen, sondern auch durch meine Erfahrungen als praktisch tätige Logopädin wurde der Wunsch, interdisziplinär und multiprofessionell zu arbeiten, immer größer.

Seit 2015 bin ich nun als therapeutische Leitung bei *Theraphysia – Interdisziplinäre Praxen in Berlin* angestellt und kann diesem Bedürfnis nachkommen. Mittlerweile haben wir ein 70-köpfiges, interdisziplinär aufgestelltes Therapeut*innenenteam an verschiedenen Standorten mit unterschiedlichsten Schwerpunkten. Unser Ziel und gleichzeitig unsere Mission ist es, durch ein gut organisiertes und Struktur schaffendes System zu gewährleisten, dass unterschiedliche Professionen voneinander lernen, sich ergänzen und auch im

ambulanten Bereich ein gemeinsames Ziel in der Arbeit mit den Klient*innen verfolgen. Die Herausforderungen dabei sind vielfältig. Zum einen ist es notwendig, eine praxisübergreifende Kommunikation zu ermöglichen und zu fördern, zum anderen sind wir den Heilmittelrichtlinien untergeordnet, die nach wie vor einen Austausch zwischen den Disziplinen nicht explizit vorsehen und vergüten. Wir haben in den vergangenen Jahren ein internes System etabliert, das diese Hürden weitestgehend umgeht. So können alle Kolleg*innen in unterschiedlichen Settings regelmäßig miteinander sprechen, wovon sowohl die Klient*innen als auch die Kolleg*innen profitieren.

Unsere Theraphysia-Struktur sieht regelmäßige Teamsitzungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten vor. Um den standortübergreifenden Austausch zu ermöglichen, werden diese Sitzungen auch online abgehalten. Inhalte der Teamsitzungen sind in einem immer wiederkehrenden Rhythmus fachbezogene Schwerpunktthemen, disziplinäre und interdisziplinäre Fälle. Zusätzlich führen wir regelmäßig längere Teamnachmittage durch, die uns die Möglichkeit geben, umfangreiche Themen gezielt zu bearbeiten. Eine möglichst gut strukturierte Vorbereitung aller Beteiligten ist dabei unabdingbar, um die Effektivität und damit auch Effizienz der Sitzungen auf hohem Niveau zu halten. Natürlich spielen auch Hospitationen, zwischen-Tür-und-Angel-Gespräche und der Austausch mit externen Versorger*innen wie Ärzt*innen, Erzieher*innen, Psycholog*innen oder Hebammen eine sehr große Rolle. Unterschiedliche Terminkalender, Prioritäten und auch räumliche Hürden erschweren hier oft den Austausch.

Ein besonders wichtiger Punkt in der interdisziplinären Arbeit ist meiner Meinung nach das Initiieren der Therapien anderer Fachbereiche. Dabei ist es teilweise schwierig zu entscheiden, ob eine parallele Behandlung (Physio/Ergo und Logo) sinnvoll ist, oder ob man eine Therapie der anderen vorschalten sollte. Wir haben dafür feste Ansprechpartner*innen im Unternehmen etabliert und Leitfäden entwickelt, anhand derer man auf dem Weg zur bestmöglichen Versorgung der Klient*innen Orientierung findet.

Abschließend behaupte ich, dass auch die persönliche Einstellung eines jeden Mitarbeitenden/Beteiligten grundlegend dazu beiträgt, ob und wie der Austausch miteinander funktioniert und ob er sich wertschöpfend auf die Therapieziele auswirkt. Dazu gehört nicht nur eine entsprechende Vision des Unternehmens, sondern und besonders auch Therapeut*innen, die diese Vision mittragen.

2.2 Sozialpädiatrisches Zentrum

Kirsten Schnelle: Seit mehreren Jahren arbeite ich im SPZ Potsdam als Logopädin und Lerntherapeutin. Das Sozialpädiatrische Zentrum ist eine ärztlich geleitete ambulante Einrichtung zur Früherkennung und Behandlung von Störungen der körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr. Im SPZ wird je nach Fragestellung eine umfassende interdisziplinäre Diagnostik durchgeführt. So kann die aktuelle Entwicklung des Kindes eingeschätzt werden und eine Ursachenabklärung erfolgen. Gemeinsam mit den Eltern und Bezugspersonen wird ein Behandlungsplan erstellt. Das SPZ Potsdam ist Teil der Klinik für Neuro- und Sozialpädiatrie an einer großen Kinderklinik mit Perinatalzentrum, dem Klinikum Westbrandenburg. In der Logopädie betreuen wir Kinder und Jugendliche mit dem gesamten Spektrum logopädischer Störungsbilder, angefangen von sehr kleinen Frühgeborenen mit Schluckstörungen. Schwerpunktmäßig werden bei uns Kinder mit neurologischen Erkrankungen (z. B. Zerebralpareesen, kindlichen Aphasien etc.), genetisch bedingten Entwicklungsstörungen und Autismus mitbetreut.

Entsprechend interdisziplinär ist unser Team aufgestellt mit Fachärzt*innen, Psycholog*innen, Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen, Heilpädagogin*innen, Sozialpädagoge*innen, MTA-F, MFA, Kinderpflegekräften und Bereichsassistent*innen. Dazu kommen regelmäßig Konsiliarärzt*innen, Hilfsmittelversorger*innen etc. zu Spezialsprechstunden ins SPZ. Der interdisziplinäre Austausch intern und extern findet in vielen Formen statt, beispielsweise gemein-

same Patiententermine, fest eingeplante interdisziplinäre Gespräche der Beteiligten nach abgeschlossener Diagnostik, Flurgespräche, Arztbriefe und -berichte, Mitteilungen/E-Mails, Telefonate und Helferkonferenzen mit Jugendamt und Lehrkräften.

Ohne die interdisziplinäre Zusammenarbeit wären Diagnosestellung und teilhabeorientierte Behandlungsplanung nicht möglich. Beispielsweise erfordert eine ambulante Sondenentwöhnung Absprachen und Priorisierungen, ohne die diese nicht gelingen kann. Ist das Verschieben der anstehenden OP möglich und medizinisch vertretbar? Ist eine Unterstützung der Familie durch die sozialmedizinische Nachsorge möglich und ggf. in welcher Form? Diese und viele weitere Fragen können nur interdisziplinär geklärt werden.

Herausfordernd ist dabei insbesondere die zeiteffiziente Umsetzung der interdisziplinären Zusammenarbeit: Wer benötigt welche Informationen? Welche Informationen sind überflüssig und kosten nur Zeit? Auch wirtschaftliche Zwänge spielen eine Rolle. Besonders wichtig sind der gegenseitige Respekt und die Anerkennung der jeweiligen fachlichen Kompetenz, also Gespräche auf Augenhöhe. Auch eine gemeinsame Sprache muss erst gefunden werden, denn manche Begriffe werden unterschiedlich verwendet. Bei neuen Mitarbeiter*innen aller Fachrichtungen wird deutlich, dass interdisziplinäres Arbeiten erst gelernt werden muss.

2.3 Schule

Dr. Julia Klitsch: Nach dem Diplom-Studium der Patholinguistik habe ich in den Niederlanden im Bereich Neurolinguistik promoviert. Zurück in Berlin habe ich bei den Duden Instituten für Lerntherapie eine Weiterbildung zur integrativen Lerntherapeutin absolviert und anschließend mehrere Jahre lang ein Berliner Duden Institut geleitet. In dieser Zeit habe ich die Hürden und Fallstricke der interdisziplinären Zusammenarbeit – u. a. zwischen der lerntherapeutischen Einrichtung, dem Elternhaus, der Schule sowie dem Schulpsycho-

logischen und Inklusionspädagogischen Beratungs- und Unterstützungszentren (SIBUZ) und dem Jugendamt – kennen- und ihren außerordentlichen Wert schätzen gelernt. Bevor ich in meiner jetzigen Funktion als Lerntherapeutin an einer Reinickendorfer Grundschule andockte, habe ich ein Jahr lang in einem Startup an der inhaltlichen Entwicklung einer LRS-APP mitgearbeitet sowie über einen freien Träger vier Jahre lang in der Lern- und der Begabtenförderung an einer Neuköllner Grundschule.

Im aktuellen Schulkontext arbeitet ein multiprofessionelles Team, das sich neben den Lehrer*innen und Erzieher*innen u. a. aus Schulhelfer*innen, Sonder- und Sozialpädagog*innen, einer Psychologin, Sprachförderkräften in den Willkommensgruppen, einer Kunstpädagogin und mir zusammensetzt. Meine Kernaufgabe in diesem Schuljahr liegt in der Leseförderung/-anbahnung bei Nichtleser*innen der 2. und 3. Jahrgangsstufe, wobei die Kinder in der Regel zweimal pro Woche in Kleinstgruppen für je eine Schulstunde zu mir kommen.

Mit den jeweiligen Fach- und Klassenlehrer*innen erfolgt ein regelmäßiger inhaltlicher Austausch. Gespräche zwischen Tür und Angel erfolgen am ehesten mit den Schulhelfer*innen. Zudem findet einmal wöchentlich ein Austausch im Integrationsteam statt. Dabei werden von den Lehrer*innen Kinder mit unterschiedlichsten Lern-, Verhaltens- und/oder Aufmerksamkeitsproblemen vorgestellt. Im Team werden dann Handlungs- und Fördermöglichkeiten beraten, die unmittelbar umsetzbar sind, oder es werden Handlungsperspektiven besprochen, ggf. unter Einbeziehung außerschulischer Stellen. Das kann bspw. im Rahmen von SIBUZ-Runden erfolgen, zu denen in größeren, aber regelmäßigen Abständen Mitarbeitende des regionalen SIBUZ an die Schule kommen.

2.4 Ambulante Reha mit stationärem Wohnen

Jonka Netzebandt: Ich bin sowohl staatlich anerkannte Logopädin als auch studierte Patholinguistin (B.Sc.) und akademische Logopädin

(M.Sc.). Seit über 20 Jahren bin ich als Sprachtherapeutin tätig und übernehme regelmäßig auch Aufgaben in der Lehre und Forschung, u. a. in Zusammenarbeit mit der Universität Potsdam und dem Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe (BBG). Außerdem bin ich Gründerin des eHealth-Startups Lingo Lab UG (haftungsbeschränkt), entwickle in diesem Rahmen Apps für die Sprachtherapie und gebe mit LingoScience einen Wissenschaftspodcast zur Verbindung von Theorie und Praxis in der Logopädie heraus.

Ich arbeite als Sprachtherapeutin im P.A.N. Zentrum für Post-Akute Neurorehabilitation der Fürst Donnersmarck-Stiftung zu Berlin in Berlin-Frohnau. Das P.A.N. Zentrum im Fürst Donnersmarck-Haus hat sich auf die Rehabilitation von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen spezialisiert, die durch einen Unfall, Schlaganfall, Tumor oder eine Hirninfektion aus ihrem gewohnten Leben gerissen wurden. Das Fürst Donnersmarck-Haus bietet diesen Menschen die Möglichkeit eines stationären Wohngruppenaufenthaltes in Verbindung mit einer interdisziplinären ambulanten Rehabilitation vor Ort und versteht sich als Brücke zwischen dem Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik und dem Auszug in eine ambulante Wohnform. Neben neurologischer, psychiatrischer und rehabilitationsmedizinischer Betreuung umfasst das Angebot des P.A.N. Zentrums neuropädagogische Einzel- und Gruppenmaßnahmen sowie eine umfangreiche ergotherapeutische, neuropsychologische, physiotherapeutische und logopädische Versorgung. Es gibt 66 Belegungsplätze im P.A.N. Zentrum für Rehabilitand*innen zwischen 20 und 60 Jahren. Daneben 24 Plätze im Dauerwohnen für Menschen mit angeborenen Hirnschädigungen und 14 Plätze auf der Station für die Unterstützung bei der Entwöhnung von Beatmung (UEvB) von Rehabilitand*innen, die mit Trachealkanülen versorgt sind. Innerhalb des P.A.N. Zentrums gibt es fünf Wohngruppen mit einem jeweiligen Schwerpunkt. Es gibt eine WG für junge Menschen bis 40 Jahre und eine für ältere Menschen zwischen 40 und 60 Jahren, daneben einen Wohnverbund für Menschen mit kognitiv bedingten Orientierungsstörungen und einen für Personen mit Aphasie. Außerdem gibt es einen Wohnverbund

für das sog. Trainingswohnen, der auf ein selbstständiges Leben in einer eigenen Wohnform vorbereitet und von den Rehabilitand*innen ein hohes Maß an Eigenverantwortlichkeit einfordert. Personen aus den anderen Wohnverbänden wechseln meist sechs Monate vor dem geplanten Auszug in diesen Wohnverbund, um sich optimal auf ein eigenverantwortliches Leben vorzubereiten sowie bestehende Herausforderungen zu erkennen und mit Unterstützung zu meistern. In der Regel verbleiben die Bewohner*innen des P.A.N. Zentrums 18 Monate im Fürst Donnersmarck-Haus. In ca. 75% der Fälle ist danach ein Wechsel in eine selbstständige Wohnform möglich. Das ist gelegentlich das vorherige Wohnumfeld, oft aber auch eine barrierefreie neue Wohnung oder eine Wohngruppe mit Unterstützungsangebot durch einen ambulanten Dienst.

Um dieses Ziel für die Rehabilitand*innen erreichen zu können ist eine eng verzahnte interprofessionelle Zusammenarbeit erforderlich. Diese ist durch die räumliche Nähe der Gewerke mit zahlreichen offenen Flächen im Zentrum des therapeutischen Gebäudeflügels gegeben und durch unterschiedliche Kommunikationsmaßnahmen im Verlauf des Therapiealltags und des Gesamtaufenthalts strukturiert. Ein interprofessionelles Team führt das Aufnahmegespräch mit der*dem Betroffenen und den Angehörigen und ermittelt unter Einbezug der Vorberichte vorhandene Ressourcen und Einschränkungen sowie individuelle Zielsetzungen. Zwei Wochen nach Aufnahme kommen die Stammtherapeut*innen, die pädagogische Bezugsbetreuung und der betreuende Neurologe des Hauses zusammen und besprechen die Diagnostikergebnisse. Danach finden alle drei bis sechs Monate interdisziplinäre Fallkonferenzen statt, um über den Verlauf der Maßnahmen zu berichten und Zielsetzungen anzupassen. Außerdem findet halbjährlich eine Netzwerkkonferenz mit der*dem Betroffenen selbst und den Angehörigen sowie der gesetzlichen Betreuung, sofern diese nicht innerhalb der Familie geregelt ist, statt. Darüber hinaus gibt es in den verschiedenen Wohnverbänden unterschiedliche Formate des Austausches unter den Therapeut*innen und im gesamten Team mit den pädagogischen Mitarbeiter*innen. Das sind

zum einen wöchentliche Kurzbesprechungen oder auch monatliche Runden. Inhaltlich werden hier gemeinsame und spezifische Zielsetzungen besprochen, die kollegiale Einschätzung zu bestimmten Fragestellungen eingeholt oder Organisatorisches geklärt.

In der täglichen Arbeit an der Patientin bzw. am Patienten gibt es mehrere multidisziplinäre Gruppenangebote, wie zum Beispiel eine „Freizeitgruppe“, die gemeinsam von Ergotherapie und Logopädie geleitet wird und in der es um die Planung und Durchführung von Freizeitaktivitäten geht. Das kann zum Beispiel ein Ausflug, ein Theaterbesuch oder ein gemeinsames Kochen sein. Die Logopädie unterstützt hier bei der Verbalisierung von Ideen, der Recherche relevanter Informationen und der Übermittlung dieser an andere Gruppenmitglieder. Die Ergotherapie begleitet die Vorbereitung und die konkrete Umsetzung des Vorhabens. Ein anderes multidisziplinäres Konzept ist die von Logopädie und Neuropsychologie gemeinsam durchgeführte „Zahlengruppe“. Hier geht es um Aspekte der Einschätzung von Mengen, Entfernungen und Größenordnungen sowie den Umgang mit Zeit und Geld. Anlassbezogen gibt es auch gemeinsame Aktivitäten auf dem Wohnverbund wie Weihnachtssingen, Kochaktionen, Festvorbereitungen u. ä. Und natürlich ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den Disziplinen der Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Medizin und Pflege im Umgang mit Trachealkanülenträger*innen erforderlich, um den Entwöhnungsprozess zu koordinieren.

Zudem gibt es hausinterne Fortbildungen, die offen sind für Mitglieder aller Gewerke. So werden Informationsveranstaltungen zur Dysphagie beispielsweise auch regelmäßig von Mitarbeiter*innen der Küche besucht.

Ohne die gemeinsame Herangehensweise und den vielfachen und häufigen Austausch zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen würden viele Bemühungen ins Leere laufen. Besonders günstig für den Reha-Erfolg erweist sich die Möglichkeit, therapeutische Inhalte auf dem Wohnverbund, begleitet durch die Pädagogik, in den Alltag zu transferieren. Auch ist direkte Anbindung an den Alltag der Betrof-

fenen eine Idealsituation für partizipationsorientierte Zielsetzungen und ein top-down-geleitetes Vorgehen in der Aphasietherapie.

Als besondere Herausforderung gilt der erhöhte Zeitaufwand, der für ein interdisziplinäres Vorgehen erforderlich ist. Dieser wird von den gesetzlichen Krankenkassen nicht vergütet. Es gibt keine abrechenbaren Heilmittelpositionen für einen Austausch oder ein multidisziplinäres Vorgehen, das in der Regel auch mehr Vorbereitung und Planung erfordert. Außerdem gibt es ein Vergütungsgefälle zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen. Dies erschwert zuweilen einen Dialog auf Augenhöhe. Aus diesen Gründen bleibt das interdisziplinäre Vorgehen trotz hoher Expertise und persönlichem Engagement der Beteiligten oft spontan und improvisiert. Es gibt wenig strukturierte und kaum evaluierte Konzepte in der neurologischen Reha. Hier besteht ein dringender Nachholbedarf.

3 Interdisziplinäre Erfahrungen der Teilnehmer*innen des Herbsttreffens

Um ein Stimmungsbild zur aktuellen Lage der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Sprachtherapie zu gewinnen, wurden zu Beginn des 15. Herbsttreffens die Gäste befragt. Ein Teil der Fragen bat die Teilnehmer*innen um deren Einschätzungen hinsichtlich der derzeitigen Interdisziplinarität an ihrem aktuellen Arbeitsplatz. Dabei ging es um die allgemeine Zufriedenheit, um die hauptsächlich genutzten Wege der Kommunikation und um die Effizienz, mit der Informationen an andere Professionen weitergegeben bzw. von anderen Professionen erhalten werden. Um die Ergebnisse der Umfrage zur Interdisziplinarität genauer einordnen zu können, ermittelte ein weiterer Teil der Fragen Informationen über die Betätigungsfelder der Anwesenden. Dabei wurde betrachtet, in welchen Bereichen die Teilnehmer*innen tätig sind und mit welcher Klientel praktizierende Teilnehmer*innen hauptsächlich arbeiten.

3.1 Betätigungsfelder der Teilnehmer*innen

In der Umfrage zu ihren Betätigungsfeldern erhielten die Teilnehmer*innen Fragen mit einer vordefinierten Liste auswählbarer Antwortmöglichkeiten zum Arbeitsplatz sowie zur Klientel. Die Antwortoptionen und die Ergebnisse sind in Tabelle 1 dargestellt. Die Prozentangaben geben dabei den Anteil der Befragten wieder, welche die jeweilige Antwort ausgewählt haben. Aufgrund der Möglichkeit, Mehrfachantworten abzugeben, kann die Summe der Prozentwerte 100 % übersteigen. Insgesamt nahmen 194 Gäste an der Umfrage teil. Etwa die Hälfte der Teilnehmer*innen (51 %) gab an, in einer sprachtherapeutischen Praxis tätig zu sein. Knapp ein Drittel (30 %) befand sich in einer sprachtherapeutischen Ausbildung bzw. in einem Studium. Knapp ein Fünftel (18 %) ist in einer Klinik bzw. stationären Einrichtung tätig und 12 % in Forschung und Lehre. Die summierten Anteile von 118 % spiegeln wider, dass im Durchschnitt knapp ein Fünftel der Gäste mehrere Tätigkeitsorte hat, sei es, weil sie in einer Praxis und einer Klinik arbeiten, neben der (Zweit-)Ausbildung bereits praktisch tätig sind oder praktisch arbeiten und parallel lehren und forschen.

Nur 94 Teilnehmer*innen (48 %) wählten eine der Antwortmöglichkeiten zur hauptsächlich betreuten Klientel. Wenn man davon ausgeht, dass Personen, die entweder in Forschung und Lehre arbeiten oder sich in der Ausbildung befinden (82 bei der vorigen Frage), sich hier enthalten haben, ist dieser Wert plausibel, wenn auch leicht höher als erwartet. Die Gäste, die mit verschiedenen Klientengruppen arbeiten, verteilten sich recht gleichmäßig auf die verschiedenen Kategorien. 18 % der Teilnehmer*innen arbeiten vorwiegend mit kleinen Kindern, 17 % mit Kindern und Jugendlichen und 14 % mit Erwachsenen. Diese Ergebnisse sollten bei der Betrachtung der folgenden Umfrage zur Interdisziplinarität im Hinterkopf behalten werden.

Tabelle 1

*Betätigungsfelder der Gäste des 15. Herbsttreffens. 194 Teilnehmer*innen haben die Fragen beantwortet. Die Anzahl gibt die absolute Zahl wieder, der Anteil den prozentualen Wert bezogen auf die teilnehmenden Personen, nicht auf die abgegebenen Antworten (aufgrund von Mehrfachantworten kann die Summe daher über 100 % liegen).*

Betätigungsfeld	Anzahl	Anteil
<i>Arbeitsplatz</i>		
Ich arbeite in der Forschung und Lehre.	23	11,9%
Ich arbeite in einer Klinik/stationären Einrichtung.	35	18,0%
Ich arbeite in einer pädagogischen Einrichtung.	13	6,7%
Ich arbeite in einer Praxis.	99	51,0%
Ich bin in der Ausbildung zur Sprachtherapeutin/ zum Sprachtherapeuten (Berufsschule/Studium).	59	30,4%
<i>Antworten gesamt:</i>	<i>229</i>	<i>118,0%</i>
<i>Klientel</i>		
Ich arbeite vorwiegend mit Erwachsenen.	27	13,9%
Ich arbeite vorwiegend mit Kindern und Jugendlichen.	32	16,5%
Ich arbeite vorwiegend mit kleinen Kindern.	35	18,0%
<i>Antworten gesamt:</i>	<i>94</i>	<i>48,5%</i>

3.2 Umfrage zur Interdisziplinarität und Diskussion

An der Umfrage zur Interdisziplinarität nahmen 178 Personen teil. Die Umfrage bestand aus vier Multiple-Choice-Fragen, welche in Tabelle 2 gemeinsam mit den jeweiligen Ergebnissen präsentiert werden. Die Fragen 3 und 4 erlaubten Mehrfachantworten und auch hier beziehen sich die Prozentangaben auf die Anzahl der Umfrageteilnehmer*innen, wodurch sich die Summe auf über 100% addieren kann.

Tabelle 2

*Umfrage zur Interdisziplinarität unter den Gästen des 15. Herbsttreffens. 178 Teilnehmer*innen haben die Fragen beantwortet. Die Anzahl gibt die absolute Zahl wieder, der Anteil den prozentualen Wert bezogen auf die teilnehmenden Personen, nicht auf die abgegebenen Antworten (aufgrund von Mehrfachantworten kann die Summe daher auch über 100 % liegen).*

Interdisziplinarität	Anzahl	Anteil
<i>Frage 1: Wie zufrieden sind Sie aktuell mit der interdisziplinären Zusammenarbeit an Ihrem Arbeitsplatz?</i>		
sehr zufrieden	14	7,9%
größtenteils zufrieden	44	24,7%
mittelmäßig	82	46,1%
eher unzufrieden	32	18,0%
sehr unzufrieden	6	3,4%
<i>Antworten gesamt:</i>	<i>178</i>	<i>100,0%</i>
<i>Frage 2: Welche der Aussagen trifft an Ihrem Arbeitsplatz am ehesten zu?</i>		
Ich erhalte regelmäßig hilfreiche Informationen aus anderen Professionen. Aufwand und Nutzen sind gut ausgewogen.	40	22,5%
Ich erhalte regelmäßig nützliche Informationen aus anderen Professionen. Allerdings kostet mich das sehr viel Zeit und Mühe.	54	30,3%
Ich erhalte regelmäßig unnütze, irrelevante oder unverständliche Informationen aus anderen Professionen. Die dadurch verlorene Zeit würde ich lieber anders nutzen.	0	0,0%
Ich erhalte kaum Informationen aus anderen Professionen.	84	47,2%
<i>Antworten gesamt:</i>	<i>178</i>	<i>100,0%</i>

Tabelle 2 (Fortsetzung)

Interdisziplinarität	Anzahl	Anteil
<i>Frage 3: Auf welchem Weg findet interdisziplinäre Zusammenarbeit an Ihrem Arbeitsplatz hauptsächlich statt?</i>		
Gespräche auf dem Gang/in den Pausen	76	42,7%
Teamsitzungen mit verschiedenen Professionen	66	37,1%
schriftlich (E-Mails, Berichte, Akten)	91	51,1%
Sonstige	59	33,1%
<i>Antworten gesamt:</i>	<i>292</i>	<i>164,0%</i>
<i>Frage 4: Weitergabe eigener Informationen (z. B. sprachtherapeutische Hinweise über einzelne Patient*innen): Welche der Aussagen trifft an Ihrem Arbeitsplatz am ehesten zu?</i>		
Ich teile wichtige Informationen mit anderen Professionen. Diese nehmen meine Hinweise dankbar auf.	79	44,4%
Ich teile wichtige Informationen mit anderen Professionen. Jedoch habe ich den Eindruck, dass die Informationen nicht ankommen bzw. nicht genutzt werden.	95	53,4%
Ich habe keine Möglichkeit, Informationen mit anderen Professionen zu teilen.	25	14,0%
Ich habe keine Notwendigkeit, Informationen mit anderen Professionen zu teilen.	7	3,9%
<i>Antworten gesamt:</i>	<i>206</i>	<i>115,7%</i>

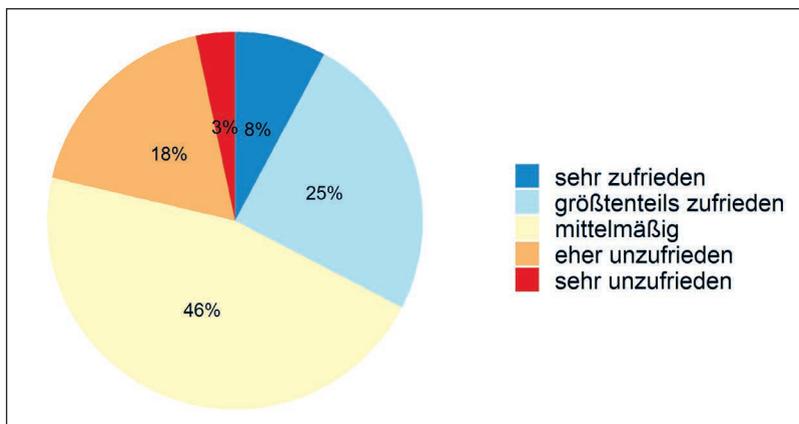
Die Umfrageergebnisse decken sich in vielen Teilen mit den persönlichen Erfahrungen der eingeladenen Diskussionsteilnehmerinnen: Es besteht der Wunsch nach interdisziplinärer Zusammenarbeit und es ist möglich, diesem effizient nachzukommen. Dennoch besteht in vielen Einrichtungen Ausbaubedarf bezüglich der Interdisziplinarität.

Frage 1 legt offen, dass knapp die Hälfte (46,1%) der Teilnehmer*innen mit der derzeitigen Interdisziplinarität am aktuellen Ar-

beitsplatz mittelmäßig zufrieden ist. Das Ergebnis ist in der Abbildung 1 grafisch dargestellt. Die übrigen Antworten verteilen sich von dort in beide Richtungen (von „sehr unzufrieden“ bis zu „sehr zufrieden“), wobei die positiven Erfahrungen mit einem Drittel (32,6%) gegenüber 21,3% etwas überwiegen. Daran ist zu erkennen, dass vielerorts zumindest in Ansätzen bereits Bestrebungen und Mechanismen zur interdisziplinären Zusammenarbeit bestehen. Die Diskussionsteilnehmerinnen bestätigen, besonders in den letzten Jahren einen positiven Trend dahingehend wahrgenommen zu haben. Diesen Trend gilt es fortzusetzen, um auch die Einrichtungen zu erreichen, in denen noch Unzufriedenheit durch unzulängliche Interdisziplinarität besteht.

Abbildung 1

Ergebnisse von Frage 1 „Wie zufrieden sind Sie aktuell mit der interdisziplinären Zusammenarbeit an Ihrem Arbeitsplatz?“. 178 Personen haben geantwortet.

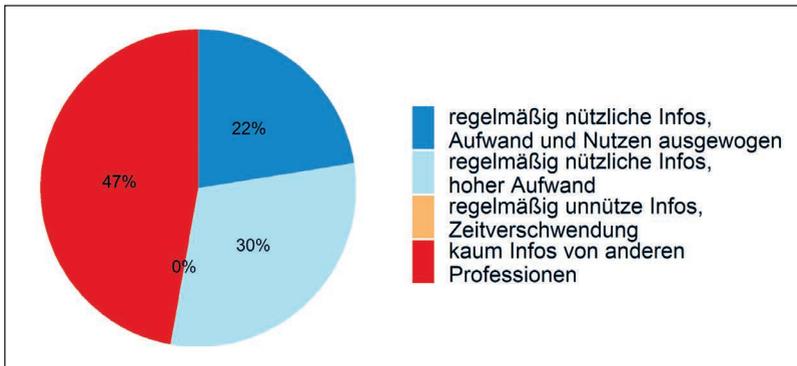


In Frage 2 schätzen Teilnehmer*innen den Erhalt von Informationen durch andere Professionen ein. Abbildung 2 stellt die Ergebnisse grafisch dar. Positiv fällt dabei auf, dass niemand angibt, durch den Erhalt nutzloser Informationen unnötig Zeit aufzuwenden. Dies widerspricht dem gefürchteten Klischee von zeitraubenden interpro-

fessionellen Teamsitzungen, während derer jede Profession zwar Informationen abgibt, diese jedoch von niemandem verstanden, aufgenommen und genutzt werden können. Stattdessen geben über die Hälfte (52,8%) der Gäste an, dass sie regelmäßig nützliche Informationen erhalten, wobei 22,5% Nutzen und Aufwand dafür als ausgewogen ansehen, während 30,3% den Zeitaufwand für hoch halten. Allerdings gibt knapp die Hälfte (47,2%) der Teilnehmer*innen an, kaum Informationen durch andere Professionen zu erhalten. Hier besteht also noch ein enormer Nachholbedarf. Mögliche Ansätze können beispielsweise das Vereinfachen von Kommunikationswegen, das Bilden einer gemeinsamen Sprache zwischen den Professionen und auch die Bereitstellung zeitlicher und finanzieller Ressourcen zum interprofessionellen Austausch sein. Dass das eigene Kosten-Nutzen-Verhältnis ausbalanciert sein kann und eine effiziente Kommunikation zwischen den Professionen möglich ist, belegen schließlich die Erfahrungen von knapp einem Viertel der Teilnehmer*innen.

Abbildung 2

Ergebnisse von Frage 2 „Welche der Aussagen trifft an Ihrem Arbeitsplatz am ehesten zu?“. 178 Personen haben geantwortet.



Kommunikation kann viele Wege gehen, welche unter verschiedenen Umständen in ihrer Effektivität variieren. Frage 3 ermittelte, welche Wege der interdisziplinären Kommunikation die Teilnehmer*innen

nutzen (Abb. 3). Am häufigsten (51,1%) gaben die Teilnehmer*innen hier den schriftlichen Weg über beispielsweise E-Mails oder Akten an, am zweithäufigsten (42,7%) Gespräche auf dem Gang oder in Pausen. Die derart häufige Verwendung von Gesprächen zwischendurch weist darauf hin, welche eine große Rolle die räumliche Nähe zwischen den Professionen spielt. Auch dies deckt sich mit den Erfahrungen der Diskussionsteilnehmer*innen, an deren Arbeitsplätzen oft gezielt räumliche Nähe und damit kurze Kommunikationswege zwischen den Professionen geschaffen werden. Doch auch bei räumlichem Abstand gibt es simple Kommunikationsmöglichkeiten, wie die erfolgreiche Verwendung von Online-Sitzungen bei Theraphysia zeigt. Gemeinsame Teamsitzungen mit verschiedenen Professionen werden von etwas mehr als einem Drittel (37,1%) der Gäste genutzt. Ebenfalls ein Drittel der Teilnehmer*innen (33,1%) nutzt „sonstige“ Kommunikationswege. Auf Nachfrage werden hier vor allem Telefonate genannt, welche aufgrund unterschiedlicher Arbeitszeiten verschiedener Professionen jedoch häufig schwieriger zu organisieren sind.

Abbildung 3

Ergebnisse von Frage 3 „Auf welchem Weg findet interdisziplinäre Zusammenarbeit an Ihrem Arbeitsplatz hauptsächlich statt?“. Mehrfachantworten waren möglich und es liegen von 178 Personen 292 Antworten vor. Die Prozentwerte beziehen sich auf die Personen und übersteigen daher in der Summe 100%.



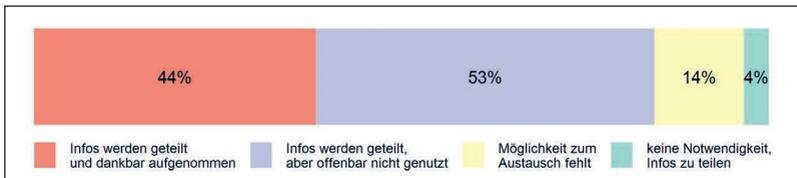
Es ist bemerkenswert, dass die drei am häufigsten angegebenen Kommunikationswege (Lesen von Mails, Akten etc., Gespräche zwischendurch, Telefonate) für gewöhnlich während der Pausen oder

gar im Feierabend der Therapeut*innen stattfinden. Dadurch wird deutlich, für wie wichtig und notwendig Therapeut*innen die interdisziplinäre Kommunikation halten, um Patient*innen versorgen zu können. Gleichzeitig legt es strukturellen Defizite frei: Schlechte Rahmenbedingungen wie eine fehlende Abrechnungsmöglichkeit über die Krankenkassen sowie fehlende zeitliche Ressourcen lassen den Therapeut*innen oft keine andere Wahl, als interdisziplinäre Kommunikation in die Freizeit zu verlegen. Hier bedarf es dringend einer Anpassung, damit diese erforderlichen Aktivitäten auch als Arbeitszeit anerkannt werden. Interprofessionelle Kommunikation ist notwendig und sollte demnach eingeplant, abgerechnet und vergütet werden.

In Frage 4 ging es darum, ob die Teilnehmer*innen Informationen mit anderen Professionen teilen und wenn ja, wie diese aufgenommen werden. Abbildung 4 stellt die Anteile grafisch dar.

Abbildung 4

*Ergebnisse von Frage 4 „Weitergabe eigener Informationen (z. B. über sprachtherapeutische Hinweise über einzelne Patient*innen): Welche der Aussagen trifft an Ihrem Arbeitsplatz am ehesten zu?“. Mehrfachantworten waren möglich und es liegen von 178 Personen 206 Antworten vor. Die Prozentwerte beziehen sich auf die Personen und übersteigen daher in der Summe 100 %.*



Ein nicht unerheblicher Teil der Gäste hat bereits positive Erfahrungen gesammelt: 44,4 % geben an, Informationen an andere Professionen weiterzugeben, wobei die Informationen dankbar aufgenommen werden. Dadurch wird ersichtlich, dass auch andere Professionen vom Austausch mit Sprachtherapeut*innen profitieren, der Wunsch zum Dialog also beidseitig besteht. Im Kontrast dazu gibt über die

Hälfte der Teilnehmer*innen (53,4%) an, wichtige Informationen zwar weiterzugeben, jedoch den Eindruck zu haben, dass diese nicht genutzt werden. Welche Gründe könnte es dafür geben? Interessant wäre an dieser Stelle, die Sichtweise anderer Professionen zu erfahren. Wieso werden Informationen nicht genutzt? Ein möglicher Grund könnte sein, dass Sprachtherapeut*innen zu viele Informationen weitergeben, welche irrelevant für andere Professionen sind. Da allerdings in Frage 2 keine*r der befragten Sprachtherapeut*innen angibt, selbst regelmäßig unnütze Informationen durch andere Professionen zu erhalten, erscheint es plausibel, Ähnliches auch für andere Professionen zu vermuten. Eine weitere Möglichkeit ist, dass die weitergegebenen Informationen gar nicht ankommen. Ursache dafür könnte der gewählte Weg der Kommunikation sein, beispielsweise gehen bei Gesprächen auf dem Gang oder Telefonaten nach Feierabend wohl leichter Informationen verloren als in einer strukturierten Teamsitzung während der Arbeitszeit. Ähnlich verhält es sich mit schriftlichen Informationen, die komplett und aufmerksam zu lesen häufig nicht die Zeit bleibt. Auch das Fehlen einer gemeinsamen Sprache zwischen den Professionen könnte zum Informationsverlust beitragen.

Ungefähr jede*r siebte Teilnehmer*in (14,0%) hat keine Möglichkeit zum interprofessionellen Austausch. Die Gründe hierfür sind sicher vielfältig, dennoch sollte es Ziel sein, hier den Informationsfluss in Gang zu bringen. Sehr wenige Teilnehmer*innen (3,9%) sehen an ihrem Arbeitsplatz keine Notwendigkeit für das Teilen von Informationen mit anderen Professionen. Es könnte sich dabei möglicherweise um jene Teilnehmer*innen handeln, die nicht selbst praktizieren, sondern sich noch in der Ausbildung bzw. dem Studium befinden oder eher in Forschung und Lehre tätig sind (siehe Abschnitt 3.1).

4 Fazit und Ausblick

Zusammengenommen zeigt sich, dass interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kommunikation in der Sprachtherapie notwendig und

erwünscht ist und auch bereits von vielen Sprachtherapeut*innen praktiziert wird, in unterschiedlichem Umfang und mit variierendem Erfolg. Interdisziplinarität stellt natürlich die Beteiligten auch vor verschiedene Herausforderungen und ist auf Kooperation angewiesen. Dennoch zeigen positive Beispiele einiger Einrichtungen, dass eine effizient funktionierende Zusammenarbeit der Professionen möglich und erreichbar ist. Vielerorts besteht jedoch noch starker Verbesserungsbedarf einer bisher ungenügenden oder ineffizient erfolgenden interdisziplinären Zusammenarbeit. Der durch die zusätzliche Kommunikation entstehende Mehraufwand bleibt dabei häufig an den Therapeut*innen hängen und wird unbezahlt verrichtet. Das muss sich ändern. Die Diskussionsteilnehmer*innen fordern daher von den Krankenkassen eine Abrechnungsposition für diese geleistete Arbeit. Die finanzielle Vergütung würde eine Wertschätzung dieses Aspekts der sprachtherapeutischen Arbeit widerspiegeln und zur Sicherung der Versorgungsqualität beitragen. Ebenfalls wichtig ist das zeitliche Einplanen von interdisziplinären Gesprächen. Des Weiteren werden eine bessere Vernetzung und Gleichstellung der verschiedenen Professionen im Gesundheitswesen angestrebt, um eine gemeinsame Sprache zu finden und um die interprofessionelle Kommunikation auf Augenhöhe zu fördern.

Kontakt

Sarah Düring

aduering@uni-potsdam.de