



Universitätsverlag Potsdam

Artikel erschienen in:

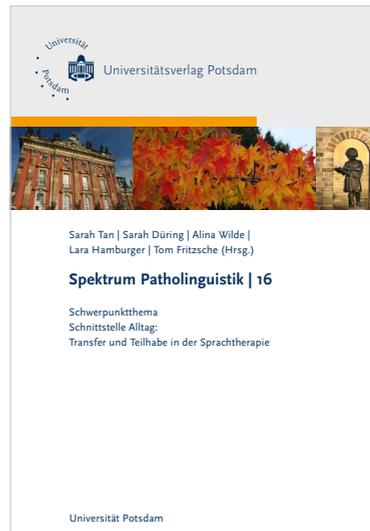
*Sarah Tan, Sarah Düring, Alina Wilde,
Lara Hamburger, Tom Fritzsche (Hrsg.)*

Spektrum Patholinguistik Band 16. Schwerpunktthema: Schnittstelle Alltag: Transfer und Teilhabe in der Sprachtherapie

2023 – viii, 234 S.

ISBN 978-3-86956-559-0

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-59043>



Empfohlene Zitation:

Maren Eikerling; Clara Czok; Stephan Sallat: Wie ausgetauscht! Digital und interdisziplinär vernetzt am Vi(rtuellen) Ru(nden) Ti(sch), *Spektrum Patholinguistik* 16, S. 185–199.

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-61357>

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/legalcode.de>

Wie ausgetauscht! Digital und interdisziplinär vernetzt am Vi(rtuellen) Ru(nden) Ti(sch)

Maren Eikerling , Clara Czok & Stephan Sallat 

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

ABSTRACT: In diesem Beitrag werden das Konzept der „Virtuellen Runden Tische“ (ViRuTi) sowie Ergebnisse ihrer Pilotierung und Perspektiven für die Implementierung vorgestellt. Dabei geht es um die ressourcenfreundliche, digitale Umsetzung und niederschwellige Durchführung der ViRuTi. Inklusive Bestrebungen sind fest mit der Notwendigkeit interdisziplinärer Fallbesprechungen verknüpft. Akteure aus Kita, Schule und Gesundheitswesen können mit Bezugspersonen des betreffenden Kindes gemeinsam am runden Tisch Perspektiven austauschen und Entscheidungen treffen, bspw. zur Einleitung und Evaluierung von Sprachförder- oder -therapiemaßnahmen. Eine durch ein Konzept vorgegebene Struktur erleichtert den Austausch und die Fokussierung der Beteiligten auf die Ressourcen und Bedürfnisse des Kindes. Außerdem ist dieser interprofessionelle bzw. transdisziplinäre Austausch auch digital möglich.

KEYWORDS: Interdisziplinarität, Digitalität, Sprachtherapie, Sprachförderung, Interprofessionalität

1 Hintergrund

1.1 Runde Tische in Sprachtherapie & -förderung

Interdisziplinäre Fallbesprechungen sind eine notwendige Ressource für die Umsetzung inklusiver Bildungs- und Therapieangebote (Labhart, 2019). Diese sind im Kontext der multiprofessionellen Frühförderung oder Entwicklungsdiagnostik in sozialpädiatrischen Zentren bereits üblich. Auch im Bereich der sprachlichen Bildung, Sprachförderung und -therapie werden in einigen Regionen interdisziplinäre Fallbesprechungen an sogenannten runden Tischen bspw. mit Vertre-

ter*innen aus Kita, Schule, Medizin, Therapie sowie den Erziehungsberechtigten umgesetzt (Krebs et al., 2012). Der Einbezug von Erziehungsberechtigten ist im Handlungsfeld von Sprachbildung, -therapie und -förderung fester Bestandteil und zählt somit zu den Aufgaben von Sprachtherapeut*innen (Hecking & Schlesiger, 2010) sowie Erzieher*innen und Sprachheilpädagog*innen (Glück et al., 2013). Allerdings wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit durch eine Vielzahl an Hürden erschwert (Winkler-Hahn et al., angenommen).

Bereits bestehende Konzepte für den strukturierten, transdisziplinären Austausch am runden Tisch verweisen auf die ICF und streben ein möglichst ressourcen- und lösungsorientiertes Handeln an (Giel, 2021; Hollenweger & Lienhard, 2009). Dazu zählen der Austausch von Informationen und Perspektiven, das Finden von Lösungen und die Definition von Maßnahmen und Zielen sowie deren Evaluierung. Zu betonen ist dabei die Relevanz der Gleichberechtigung aller Beteiligten sowie der aktive Einbezug der Bezugspersonen (Giel, 2021).

1.2 Digitalität im Gesundheits- und Bildungswesen

Die Digitalisierung hält Einzug in immer mehr Professionen und verändert damit deren Alltag. Im Bereich der Sprachförderung und -therapie bieten digitale Medien neue Möglichkeiten u. a. für Diagnostik- und Beobachtungsverfahren (Demirkan, 2013; Alber & Starke, 2021) sowie Teletherapie oder -konsile (Bundesgesetzblatt, 2021). Dazu schaffen im Bildungswesen der „Digitalpakt Schule“ (www.digitalpaktschule.de, seit 2019) und im Gesundheitswesen das „Digitale-Versorgung-Gesetz“ (DVG, seit Dez. 2019) sowie das „Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVMPG)“ (2021) die rechtliche Grundlage. Schon jetzt werden in medizinischen, psychologischen und pädagogischen Kontexten digitale Formate vermehrt für Beobachtung, Förderung und Diagnostik der kindlichen Sprachentwicklung sowie für die Beratung genutzt (Hartung et al., 2021; Swanepoel & Hall, 2010; van Ackeren et al., 2019).

2 Konzept

Die voranschreitende Digitalisierung im Gesundheits- und Bildungswesen könnte die o. g. erschwerte Organisation von runden Tischen für den transdisziplinären bzw. interprofessionellen Austausch begünstigen, indem diese Zusammenkünfte im virtuellen Raum stattfinden. Aktuelle wissenschaftliche Beiträge zeigen, dass bspw. logopädische Elternberatungen auch digital angeboten und wahrgenommen werden können (Steiner, 2021). Klar definierte Konzepte (s. bspw. MoRTi, Giel, 2021) unterstützen die Durchführung transdisziplinärer runder Tische, erleichtern die Kooperation der Akteure sowie die Unterstützung der Fokusperson und sichern so die Qualität des Austauschs.

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde entsprechend der zuvor genannten Bedürfnisse und Bedingungen ein Konzept für „Virtuelle Runde Tische“ (ViRuTi) erstellt, erprobt und evaluiert. Grundlegende Orientierung boten bei der Konzeption die „Moderierten Runden Tische“ (MoRTi, Giel, 2021) sowie die in der Schweiz etablierten „Schulischen Standortgespräche“ (Hollenweger & Lienhard, 2009).

Die Zielgruppe der ViRuTi sind o. g. Akteure rund um ein Kind mit sprachlichem Förder- und/oder Therapiebedarf. ViRuTi haben zum Ziel (1) einen Raum für Fragen bzw. eine Orientierungshilfe zu bieten, (2) Ressourcen und Akteure sichtbar zu machen sowie (3) inhaltlich abgestimmte, kindzentrierte Maßnahmen zu planen und zu evaluieren. Erforderlich sind ViRuTi bspw. für Kinder mit sprachlichem Förderbedarf am Übergang von der Kita in die Grundschule oder für die Verknüpfung der Maßnahmen in der Sprachtherapie mit Maßnahmen in der frühkindlichen oder schulischen Bildung. In jedem Fall sind Erziehungsberechtigte, Erzieher*innen und (zukünftige) Lehrer*innen einbezogen. Je nach Situation des Kindes werden zusätzlich ärztliche, (förder-)pädagogische oder therapeutische Fachkräfte hinzugezogen. Anhand der im Konzept vorgegebenen Struktur können alle Beteiligten als Expert*innen für einen bestimmten Bereich ihre Ein-

drücke zu dem Kind teilen und somit im Gegenzug einen ganzheitlichen Blick auf das Kind erhalten. Die interdisziplinäre Vernetzung über den ViRuTi kann die Einleitung gezielter Maßnahmen begünstigen und diese aufeinander abstimmen. Die Ziele für die Akteure sind dabei unterschiedlich. So geht es für die Erziehungsberechtigten vor allem um den Raum für Austausch und Fragen, Orientierungshilfe sowie das Sichtbarmachen von Ressourcen und Akteuren. Fachkräfte können in den ViRuTi aufeinander bezogene und inhaltlich abgestimmte Maßnahmen planen und diese evaluieren.

Ein ViRuTi dauert ca. 60 Minuten und kann je nach Bedarf in regelmäßigen oder unregelmäßigen Abständen wiederholt werden, um die gemeinsam getroffenen Entscheidungen zu reflektieren bzw. den Erfolg eingeleiteter Maßnahmen zu evaluieren.

2.1 Vorbereitung

Die Einberufung eines ViRuTi erfolgt auf Wunsch eines/r Akteurs*in, der/die sich mit dem Fall des Kindes beschäftigt. Vorab sollte bereits das Ziel definiert werden bzw. die Auftragsklärung erfolgen. Dies geschieht in der Regel durch die Person, die den ViRuTi einberuft (Fallgeber*in). Weiter sollten die Rahmenbedingungen geklärt werden, z. B. ob ein/e (Gebärden-)Dolmetscher*in einbezogen werden muss. An die Terminfindung schließt sich die Aussendung einer Einladung inklusive Link zu einer Videokonferenz an. Allen Akteur*innen sollte ausreichend technische Unterstützung (schriftliche Informationen, persönliche/telefonische Unterstützung) für eine erfolgreiche Einwahl in die Videokonferenz bereitstehen. Bevor der ViRuTi startet, sollte ein Technik-Check erfolgen, bei dem alle relevanten Werkzeuge des Video-Konferenz-Tools, wie bspw. Mikrofon, Kamera, Chat- und Protokollfunktion ausprobiert werden. Um die unterschiedlichen Perspektiven der verschiedenen, beteiligten Akteur*innen im Rahmen der ViRuTi systematisch zu erfassen, werden die „Leitfragen zur Klärung der Perspektiven“ nach Sallat und Siegmüller (2016) genutzt. Die Teilnehmenden bereiten die Beantwortung derjenigen fallbezo-

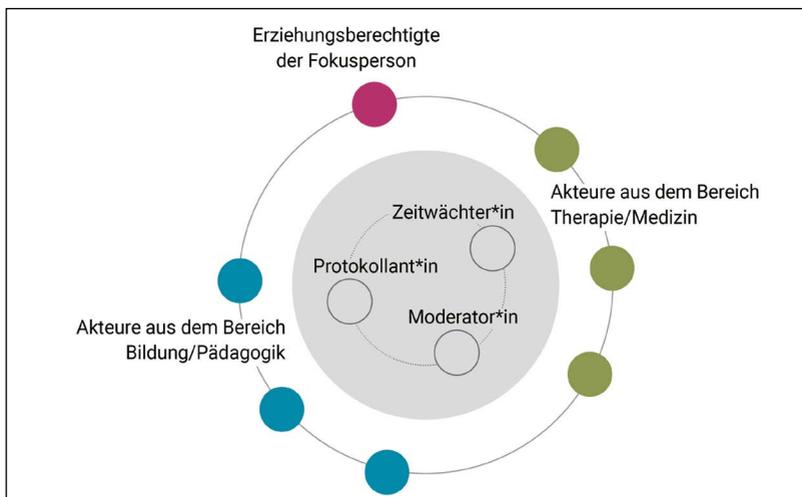
genen Leitfragen vor, die sie durch ihren Einsatz im jeweiligen Handlungsfeld Familie, Pädagogik, Medizin oder Therapie beantworten können.

2.2 Einstieg und Rollenklärung

Der Einstieg in den ViRuTi erfolgt über die Vorstellungsrunde, in der sich alle Anwesenden mit Namen vorstellen und erläutern, in welcher Beziehung sie zur Fokusperson, in dem hier gewählten Kontext ein Kind mit Sprachförder- oder -therapiebedarf, stehen. Der Name der Teilnehmenden sollte während des gesamten ViRuTi für alle Anwesenden sichtbar sein, sodass man sich gegenseitig ansprechen kann. An die Vorstellungsrunde schließt sich die Rollenklärung an. Dabei wird entschieden, welche Teilnehmenden die Aufgaben des/der Protokollant*in oder des/der Zeitwächter*in übernehmen (s. Abbildung 1).

Abbildung 1

Übersicht der Teilnehmenden der ViRuTi. Außen: relevante Akteure für ViRuTi im Kontext von Sprachbildung, -förderung und -therapie. Innen: Rollen, die Akteure bei ViRuTi übernehmen



Der/die Protokollant*in hat die Aufgabe, das während des ViRuTi Gesagte in dem eigens dafür entworfenen Protokollbogen schriftlich festzuhalten. Dem/r Zeitwächter*in obliegt die Aufgabe, die Redner*innen an den zeitlichen Ablauf der ViRuTi (s. Abbildung 2) zu erinnern, falls dieser durch die anwesenden Akteur*innen nicht eingehalten wird.

Abbildung 2

Zeitlicher Ablauf der ViRuTi

Dem/r Moderator*in steht ein Leitfaden zur Verfügung, in dem der Ablauf des ViRuTis visualisiert wird. Anhand des Leitfadens führt der/die Moderator*in durch den ViRuTi.

2.3 Orientierung

Zur Orientierung schließt sich eine Haltungsklärung sowie die Zielsetzung für den ViRuTi an. In Bezug auf die Haltung stellt der/die Moderator*in dar, dass die Beteiligten sich gleichberechtigt und mit Wertschätzung begegnen. Neutralität bzw. Akzeptanz verschiedener Perspektiven werden als Bedingung für den Austausch formuliert. Die Beteiligten werden dazu aufgerufen, kindzentriert und lösungsorientiert zu handeln (s. Giel, 2021; Hollenweger & Lienhard, 2009). Das im Vorfeld definierte und formulierte Ziel des Austauschs wird zunächst genannt und bei Bedarf spezifiziert oder modifiziert. Eine solche Spezifizierung oder Modifizierung kann durch den/die Moderator*in herbeigeführt werden, indem die Erwartungen und Aufträge der Gruppe gesammelt werden.

2.4 Aufschlag, Fallbericht und Rückmeldungen

Schließlich schildert der/die Fallgeber*in die Situation um das Kind bzw. die Fokusperson aus seiner/ihrer Perspektive. Die anderen Beteiligten hören dabei zu, notieren sich Rückfragen für später und beobachten zunächst nur sich und andere. Im Anschluss an den Fallbericht können Verständnisfragen geklärt werden. Ein inhaltlicher Bezug auf den Fallbericht erfolgt erst im nächsten Schritt anhand gezielter Leitfragen (s. Kapitel 2.5).

2.5 Leitfragen für das interdisziplinäre Team nach Sallat & Siegmüller, 2016

Die Leitfragen, die jeweils unterschiedliche Perspektiven beleuchten, werden von den Anwesenden mithilfe diagnostischer bzw. auf Beobachtungen basierenden (fachspezifischen) Informationen beantwortet (Sallat & Siegmüller, 2016, s. Abb. 3). Anhand dieser Leitfragen können Ziele definiert und Maßnahmen abgeleitet werden. Es

müssen nicht immer alle Fragen beantwortet werden, die anwesenden Akteur*innen können eine dem Ziel förderliche Auswahl treffen.

Abbildung 3

Übersicht zu „Leitfragen zur Klärung der Perspektiven“ (Sallat & Siegmüller, 2016), sortiert nach potenziellen Akteuren, die diese Fragen beantworten



Vier Bereiche werden in den Blick genommen, diese sind in einem Kreis abgebildet: die sprachliche Entwicklung, die allgemeine Entwicklung, die Subjektperspektive und Umfeld des Kindes sowie die Bildungsperspektive. Um den Kreis herum sind die potenziellen Akteure dargestellt, die die Leitfragen beantworten: Eltern, Medizin, Kita, Sozialarbeit, Schulpsychologie, Schule, Sprachtherapie und „weitere Akteure“.

Bei der Beantwortung der Leitfragen durch eine/n der Akteur*innen hören die anderen Beteiligten zunächst zu und sind eingeladen, im Anschluss an die Schilderungen darauf bezogene Reaktionen wie Gedanken oder Schwierigkeiten mitzuteilen.

2.6 Ableiten von Zielen und Maßnahmen

Abschließend werden personelle/zeitliche/materielle Ressourcen gesammelt und darauf aufbauend Ziele formuliert, die sich an den SMART-Regeln (Wade 2009; Giel & Liehs 2016) orientieren (spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch, terminiert).

2.7 Abschluss

Der ViRuTi findet mit der Zusammenfassung, einem kurzen Feedback, einem Ausblick sowie der Versendung des Protokolls seinen Abschluss. Dazu gehört der Ausblick auf den/die nächste(n) Termin(e) und gegebenenfalls direkt die Terminfindung. Alle oben genannten Punkte werden im Protokoll aufgeführt. Dieses steht im Anschluss an den ViRuTi allen Teilnehmenden zur Verfügung und kann bei Bedarf nach Absprache modifiziert und schließlich von allen Anwesenden angenommen werden.

3 Material und Methodik zur Erprobung der ViRuTi

Um das neuentwickelte Konzept der ViRuTi zu erproben, wurde ein Planspiel mit vier Teilnehmenden durchgeführt. Alle Teilnehmenden waren Studierende (Förderschullehramt, Klinische Sprechwissenschaften, Psychologie) und nahmen im Planspiel ihrem Studienfach entsprechend Rollen als Lehrkraft, Sprachtherapeut*in und Psycholog*in ein. Ein*e Teilnehmende*r nahm im Planspiel die Rolle der/s Erziehungsberechtigten ein.

ViRuTi finden im Rahmen einer Online-Video-Konferenz statt. Voraussetzungen zur Teilnahme sind funktionierende Kamera- und Audiosysteme und eine Anwendung, die auch das Teilen des Bildschirms zulässt, wie bspw. das im Planspiel verwendete Programm „webex“.

Zum Zweck der Erprobung des Konzeptes wurde Material zu einem fiktiven Fall entwickelt (professionsspezifische Dokumente und Berichte) und den Teilnehmenden vor dem Planspiel zur Verfügung gestellt. Neben den Informationen zum fiktiven Fall erhielten die Teilnehmenden vorab die o. g. Leitfragen zur Klärung der Perspektiven nach Sallat & Siegmüller (2016). Dem/r Moderator*in gingen vor dem Planspiel außerdem Informationen zum Ablauf und Konzept des ViRuTi zu. Auch dem/der Protokollant*in und dem/der Zeitwächter*in gingen der Zeitplan bzw. der Protokollbogen zu. Den Teilnehmenden wurde während des ViRuTi ein Leitfaden eingeblendet, anhand dessen der Ablauf visualisiert und die zu klärenden Fragen eingeblendet wurden.

Im Anschluss an das Planspiel füllten die Teilnehmenden anonym einen Online-Evaluationsbogen aus. Daran schloss sich ein Gespräch an, für das zuvor ein Gesprächsleitfaden entwickelt wurde.

4 Ergebnisse der Pilotierung

Anhand des Online-Fragebogens wurde deutlich, dass alle Teilnehmenden den ViRuTi als positive Erfahrung und den transdisziplinären Austausch als sinnvoll erachteten. Darüber hinaus hielten sie die Rollenverteilung (Moderation, Zeitwächter*in, Protokoll) für angemessen. Sie hatten überdies den Eindruck, dass das Protokoll, der Leitfaden und die Fragen zu den Perspektiven (Sallat & Siegmüller, 2016) den Austausch unterstützt haben. Auch den Zeitrahmen empfanden sie grundsätzlich als angemessen, allerdings hätte es laut einzelner Teilnehmer*innen noch mehr zu besprechen gegeben.

Im anschließenden Gespräch zeigte sich, dass die Leitfragen eine gute Orientierung boten, gleichzeitig drückten die Teilnehmenden das Bedürfnis aus, die subjektiv wahrgenommene Situation in Bezug auf die Fokuspersion vor Beantwortung der Leitfragen zu den Perspektiven schildern zu wollen. Die Teilnehmenden wünschten sich zur Entlastung des/r Zeitwächter*in die Visualisierung der Zeit bzw.

des Ablaufs des ViRuTi. Der/die Moderator*in bekräftigte die Vertrautheit mit dem Leitfaden und dem Zeitplan als Voraussetzung für einen reibungslosen Ablauf. Die Struktur und der Umfang des Protokolls wurde von den Teilnehmenden als angemessen empfunden und einer freien Protokollierung vorgezogen. Sie befürworteten, dass es während des ViRuTi nur von einer Person bearbeitet, und nicht parallel von allen Anwesenden eingesehen werden sollte. Im Anschluss an den inhaltlichen Austausch sollte die finale Version des Protokolls bspw. durch Unterschriften der Beteiligten bestätigt werden.

5 Diskussion & Ausblick

Grundsätzlich halten die Teilnehmenden den ViRuTi für eine hilfreiche Methode für ihre Profession. Außerdem erscheinen Konzept, Ablauf, Leitfaden sowie das Protokoll sinnvoll für den digitalen und transdisziplinären Austausch. Die Möglichkeit, unterschiedliche Perspektiven einzubringen, wird im Planspiel von den Studienteilnehmenden geschätzt, allerdings sollte zur Einhaltung des zeitlichen Rahmens die Optionalität der Leitfragen hervorgehoben werden.

Im Rahmen des Projekts SprachNetz wird aktuell eine digitale Plattform erarbeitet, mithilfe derer ViRuTi unkompliziert einberufen, organisiert und umgesetzt werden können. Ziel ist es, eine digitale Plattform für die vernetzte und inklusive Planung von Sprachförderung und -therapie zu konstruieren. Dabei werden auch digitale Lösungen für Beratung und Kooperation angestrebt. Informationen aus professionsspezifischen Eingabemasken für sprachdiagnostische und Beobachtungsdaten bilden eine gemeinsame Datengrundlage, die über die SprachNetz-Plattform für alle Beteiligten einsehbar sein soll. Auf dieser Informationsbasis kann ein ViRuTi durchgeführt werden.

Die im Rahmen des Planspiels generierten Ergebnisse bestimmen die Implementierung maßgeblich. Ziel ist es, die Terminfindung durch digitale Möglichkeiten zu erleichtern. Außerdem sollen die für ein

ViRuTi relevanten fallbezogenen sowie die den Ablauf des ViRuTi betreffenden, strukturbringenden Dokumente für alle Beteiligten digital einsehbar sein. Die Einladung, die Zugangsdaten und das Protokoll zum ViRuTi können über die Plattform eingesehen bzw. per E-Mail versandt werden. Neben dem Leitfaden zu Ablauf und Themen des ViRuTi soll auch die Zeit für eine bessere Orientierung visualisiert werden, sodass der/die Zeitwächter*in seltener den Redefluss des/der Gesprächspartner*in unterbrechen muss. Dahingehend besteht eine Gratwanderung zwischen Visualisierungsmöglichkeiten zur Unterstützung der Beteiligten und potenzieller Reizüberflutung bzw. der Darstellbarkeit der verschiedenen Informationen auf dem/n Bildschirm(en) der Teilnehmenden. Entsprechende Umsetzungsmöglichkeiten werden zukünftig in weiteren Planspielen mit den relevanten Akteur*innen und in realen Fällen evaluiert.

6 Literatur

- Alber, B. & Starke, A. (2021). Digitale Kompetenzen von Sprachtherapeut*innen – Therapieren (DiKoST-T). *Forschung Sprache*, 9 (2), 3–11. Abgerufen am 12.05.2023 unter https://www.forschung-sprache.eu/fileadmin/user_upload/Dateien/Heftausgaben/2021-2/5-70-2021-02-01.pdf
- Bundesgesetzblatt (2019). *Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation* (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG). Abgerufen am 22.07.2022 unter http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl119s2562.pdf
- Bundesgesetzblatt (2021). *Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege* (Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz – DVPMG). Abgerufen am 13.10.2022 unter http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl121s1309.pdf

- Demirkan, H. (2013). A Smart Healthcare Systems Framework. *IT Professional*, 15 (5), 38–45. <https://doi.org/10.1109/MITP.2013.35>
- Giel, B. (2021). *Moderierte Runde Tische in der pädagogischen und therapeutischen Arbeit: Teilhabeförderung durch transdisziplinäre Vernetzung*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Giel, B. & Liehs, A. (2016). „Moderierte Runde Tische“ (MoRTi) in der Inklusion. *Sprachtherapie aktuell: Schwerpunktthema: Sprachtherapie und Inklusion*, 3 (1), e2016-04; <https://doi.org/10.14620/stadbs160904>
- Glück, C.W., Reber, K., Spreer, M. & Theisel, A. (2013). *Kinder und Jugendliche mit Förderschwerpunkt Sprache und Kommunikation in inklusiven Bildungskontexten*. Positionspapier. Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. Abgerufen am 12.05.2023 unter https://www.dgs-ev.de/fileadmin/Standpunkte/dgs-Positionen_2013_Kinder_und_Jugendliche_mit_Foerderschwerpunkt_Sprache_und_Kommunikation_in_inklusiven_Bildungskontexten.pdf
- Härtung, J., Zschoch, E. & Wahl, M. (2021). Inklusion und Digitalisierung in der Schule. *MedienPädagogik*, 41, 55–76. <https://doi.org/10.21240/mpaed/41/2021.02.04.X>
- Hecking, M., & Schlesiger, C. (2010). Late Bloomer oder Sprachentwicklungsstörung? Diagnostik und Beratung für Familien mit Late Talkern nach dem Dortmunder Konzept. *Forum Logopädie*, 24 (1), 6–15. Abgerufen am 23.05.2023 unter https://www.forum-logopaedie.de/fileadmin/Inhalte/evi-logo/Dokumente/Datenbank/2010/10_01_6-15_Hecking_Late_Bloomer_oder_Sprachentwicklungsstoerung.pdf

- Hollenweger, J. & Lienhard, P. (2009). *Schulische Standortgespräche. Ein Verfahren zur Förderplanung und Zuweisung von sonderpädagogischen Massnahmen*. Lehrmittelverlag des Kantons Zürich. Abgerufen am 12.05.2023 unter https://phzh.ch/contentassets/a5b0122ee22c43a1a7e4e4bf691da9db/schustao_flyer_lmv.pdf
- Krebs, K., Ehm, J. H. & Hasselhorn, M. (2012). „Runde Tische“ im Projekt „Schulreifes Kind“. *Frühe Bildung*, 1 (1), 20–25. <https://doi.org/10.1026/2191-9186/a000020>
- Labhart, D. (2019). *Interdisziplinäre Teams in inklusiven Schulen: eine ethnografische Studie zu Fallbesprechungen in multiprofessionellen Gruppen*. transcript Verlag. <https://doi.org/10.14361/9783839447963>
- Sallat, S. & Siegmüller, J. (2016). Interdisziplinäre Kooperation in verschiedenen Institutionen. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Sprachtherapeutische Handlungskompetenzen* (247–265). W. Kohlhammer.
- Steiner, J. (2021). *Innovative Beratung in der Logopädie: Handreichungen für die Praxis: mit zahlreichen Beispielen aus der (Online-)Beratungspraxis*. Schulz-Kirchner Verlag.
- Swanepoel, D.W. & Hall, J.W. (2010). A systematic review of telehealth applications in audiology. *Telemedicine and e-Health*, 16 (2), 181–200.
- van Ackeren, I., Aufenanger, S., Eickelmann, B., Friedrich, S., Kammerl, R., Knopf, J., Mayrberger, K., Scheika, H., Scheiter, K. & Schiefner-Rohs, M. (2019). Digitalisierung in der Lehrerbildung: Herausforderungen, Entwicklungsfelder und Förderung von Gesamtkonzepten. *Die Deutsche Schule*, 111 (1), 103–119. <https://doi.org/10.31244/dds.2019.01.10>

Wade, D. (2009). Goal setting in rehabilitation: an overview of what, why and how. *Clinical Rehabilitation*, 23 (4), 291–295.

Winkler-Hahn, S., Sallat, S. & Eikerling, M. (angenommen). Zusammenarbeit von Fachkräften des Bildungs- und Gesundheitswesens zur Prävention und Behandlung von Sprach-, Sprech- und Kommunikationsauffälligkeiten. *Empirische Sonderpädagogik*.

Kontakt

Maren Eikerling

maren.eikerling@paedagogik.uni-halle.de