



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:

Valerie Collasius: Berufübergreifende Kooperation in der ambulanten sprachtherapeutischen Praxis: Ergebnisse einer Online-Befragung zu Modellen und Bewertungen der Zusammenarbeit, *Spektrum Patholinguistik* 16, S. 201–217.

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-61358>

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>

Berufsübergreifende Kooperation in der ambulanten sprachtherapeutischen Praxis: Ergebnisse einer Online-Befragung zu Modellen und Bewertungen der Zusammenarbeit

Valerie Collasius 

Praxis für Logopädie, Hamburg

ABSTRACT: Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen forderte bereits 2007 eine verbesserte Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe und beschreibt in seinem Gutachten „Kooperation und Verantwortung als Voraussetzung einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“ (S. 25). Mit der vorgestellten Arbeit wird untersucht, welche Modelle der berufsübergreifenden Kooperation in der ambulanten sprachtherapeutischen Praxis Anwendung finden und wie diese Kooperationen von Sprachtherapeut*innen bewertet werden. Zu diesem Zweck wurde ein Online-Fragebogen konzipiert. Anschließend wurden die Antworten von insgesamt 30 teilnehmenden Sprachtherapeut*innen ausgewertet. Dabei wurde deutlich, dass die viel diskutierte und häufig geforderte interprofessionelle Zusammenarbeit in der Praxis nur selten zu finden ist. Vielmehr arbeiten die befragten Sprachtherapeut*innen nach multiprofessionellen Modellen. Es fehlen berufsübergreifende Besprechungen, und der fachliche Austausch ist noch viel zu oft dem Engagement einzelner Personen überlassen. Auch die Bewertung der Kooperationen zeigt Verbesserungspotenzial: Die Befragten bewerteten die Zusammenarbeit mit angrenzenden Berufsgruppen durchschnittlich als „befriedigend“.

KEYWORDS: Sprachtherapie, Zusammenarbeit, Interprofessionalität

1 Einleitung

Berufsübergreifende Zusammenarbeit wird im Gesundheitsbereich seit vielen Jahren von verschiedenen Seiten gefordert und hat einen immer höheren Stellenwert. Eine Sichtweise, die Patient*innen im Sinne der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF; World Health Organization, 2001) mit ihrem Gesundheitsproblem in einem größeren Zusammenhang betrachtet, berücksichtigt zunehmend soziale und systematische Aspekte, die laut Sallat und Siegmüller (2016) nur durch interprofessionelle Zusammenarbeit und neue Formen der Organisation erreicht werden können.

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) beschreibt in seinem Gutachten aus dem Jahr 2007 „Kooperation und Verantwortung als Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“ (SVR, 2007, S. 25). Der SVR sieht zahlreiche Defizite in der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe und fordert neben einer stärkeren Einbindung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe auch eine verbesserte Kooperation untereinander, um eine „effizientere und effektivere gesundheitliche Leistungserstellung“ (S. 26) zu erlangen.

Mit der vorgestellten Arbeit soll untersucht werden, ob und auf welche Weise die Forderungen nach berufsübergreifender Kooperation in der ambulanten sprachtherapeutischen Praxis erfüllt werden und wie diese von den Beteiligten bewertet wird.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Ambulante Sprachtherapie

Laut Zulassungsvoraussetzungen sind neben Logopäd*innen u.a. auch Atem-, Sprech- und Stimmlehrer*innen, staatlich anerkannte Sprachtherapeut*innen und klinische Linguist*innen zur Abgabe von Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie berechtigt (GKV-Spit-

zenverband, 2021). Mit dem Begriff *Sprachtherapie* sollen alle in diesem Bereich tätigen Berufsangehörigen berücksichtigt werden.

Die Sprachtherapie stellt in den nicht ärztlichen Therapieberufen eine Berufsgruppe mit vergleichsweise wenigen Beschäftigten (33 000) dar. Demgegenüber stehen beispielsweise 248 000 Beschäftigte in der Physiotherapie und 77 000 Beschäftigte in der Ergotherapie (Statistisches Bundesamt, 2022). 14% der Sprachtherapeut*innen sind im stationären Sektor beschäftigt. Hierzu zählen Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie stationäre oder teilstationäre Pflegeeinrichtungen. 7% der Sprachtherapeut*innen arbeiten in sonstigen Einrichtungen. Mit 79% ist der Großteil der Sprachtherapeut*innen in ambulanten Einrichtungen (Praxen) tätig (Statistisches Bundesamt, 2017).

2.2 Berufsübergreifende Kooperation

Hinsichtlich der berufsübergreifenden Zusammenarbeit zeigt sich eine große Vielfalt an Begriffsbestimmungen (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 2017). Häufig wird als Oberbegriff die Bezeichnung *interdisziplinäre Zusammenarbeit* verwendet. Die Vielzahl an Definitionen zeigt jedoch, dass es markante Unterschiede zwischen den verschiedenen Begriffen gibt:

2.2.1 *Monoprofessionelle Kooperation*

Monoprofessionelle (auch: intraprofessionelle) Kooperation beschreibt die „Zusammenarbeit von Spezialisten, die einer Profession angehören“ (Kälble, 2004, S. 40). Im Gegensatz zu den weiteren Kooperationsformen beinhaltet die monoprofessionelle Zusammenarbeit den Austausch innerhalb *einer* Berufsgruppe. Monoprofessionell arbeitende Sprachtherapeut*innen arbeiten demnach vordergründig nicht mit anderen Berufsgruppen, sondern mit Kolleg*innen aus der Sprachtherapie, zusammen.

2.2.2 *Multiprofessionelle Kooperation*

Multiprofessionelle Zusammenarbeit „zeichnet sich durch eine parallele Praxis verschiedener Akteure aus, die sich zwar gegenseitig über ihre Tätigkeit informieren, jedoch daneben weitestgehend separat voneinander agieren“ (Büscher, 2011, S. 63). Laut Kälble (2004) handelt es sich bei der multiprofessionellen Kooperation um die schwächste Form der berufsübergreifenden Zusammenarbeit. Für die sprachtherapeutische Praxis bedeutet dies, dass angrenzende Berufsgruppen bspw. durch Berichte über den therapeutischen Verlauf informiert werden. Ein direkter Austausch (z.B. Telefonate, gemeinsame Besprechungen) findet nur sporadisch statt, wenn dies durch einzelne Personen initiiert wird. Rahmenbedingungen für berufsübergreifende Besprechungen bestehen nicht.

2.2.3 *Interprofessionelle Kooperation*

Die interprofessionelle Kooperation wird oft als Sammelbegriff für fach- und berufsübergreifende Zusammenarbeit gebraucht (u.a. Kälble, 2004; Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 2017; Voelker, 2011). Im Gegensatz zur Multiprofessionalität sind hier jedoch „deutliche Überschneidungen und somit Ansätze für gemeinsames Tun am Patienten“ (Kälble, 2004, S. 39) gegeben. Besprechungen – z.B. zwischen Sprachtherapeut*innen und Mediziner*innen – sind im Praxisalltag vorgesehen und es findet eine enge Zusammenarbeit mit einer gemeinsamen Vereinbarung von (Therapie-)Zielen statt. Die Berufsgruppen sind über die Inhalte der jeweils angrenzenden Berufsgruppen informiert und stimmen sich untereinander ab.

2.2.4 *Transprofessionelle Kooperation*

Die transprofessionelle Zusammenarbeit stellt die „komplexeste Stufe berufsübergreifender Zusammenarbeit“ (Voelker, 2011, S. 142) dar. Disziplinäre bzw. professionelle Grenzen werden deutlich überschritten, Probleme werden unabhängig von den eigentlichen Disziplinen zu lösen versucht (Kälble, 2004). Transprofessionalität bedeutet, dass „alle therapeutischen Aufgaben gemeinsam und gleichrangig durch alle Teammitglieder, unabhängig von ihrer primären beruflichen Ausbildung, erfüllt werden“ (Schupp, 1996, S. 131).

2.3 Aktueller Stand der Forschung

Zahlreiche Studien beschäftigen sich mit berufsübergreifender Kooperation in stationären Einrichtungen (u.a. Antoni, 2010; Müller et al., 2014). Wie und ob die Kooperation zwischen verschiedenen Berufsgruppen jedoch in der ambulanten Praxis verläuft, ist derzeit wenig erforscht (Barzel et al., 2011).

Barzel et al. (2011) beschreiben in ihrer Studie, einer Befragung von Physio- und Ergotherapeut*innen zur Berufssituation, dass die Kooperation in der Klinik häufiger stattfindet und besser gelingt als in der ambulanten Praxis. Eine vergleichbare Studie aus sprachtherapeutischer Sicht liegt derzeit nicht vor.

3 Methode

Das Augenmerk dieses Projekts richtete sich auf die berufsübergreifende Kooperation in der ambulanten sprachtherapeutischen Praxis. Es wurde untersucht, ob und in welcher Form berufsübergreifende Kooperation in der ambulanten Praxis umgesetzt wird, mit welchen Berufsgruppen ein Austausch stattfindet und wie die Sprachtherapeut*innen diesen bewerten.

Für die Datenerhebung wurde ein Fragebogen entwickelt, der im November/Dezember 2017 als Online-Befragung bundesweit an 100 Sprachtherapeut*innen versendet wurde, die zum damaligen Zeitpunkt in ambulanten Praxen tätig waren. Zusätzlich wurde der Link zum Online-Fragebogen auf der Internetseite des Deutschen Bundesverbands für akademische Sprachtherapie und Logopädie (dbs) e.V. veröffentlicht.

Mittels Indexbildung wurden aus Definitionen zu den unterschiedlichen Kooperationsmodellen verschiedene Aussagen zu den Kooperationsmodellen herausgearbeitet (Tabelle 1). Um schließlich beurteilen zu können, welches Kooperationsmodell in der jeweiligen Praxis angewendet wird, wurden die Befragten gebeten, auf einer fünfstufigen Likert-Skala anzugeben, ob und in welchem Maße die Aussagen auf die eigene Tätigkeit zutreffen.

4 Ergebnisse

Der Online-Fragebogen wurde von insgesamt 30 Sprachtherapeut*innen vollständig ausgefüllt. Zwei Fragebögen wurden unvollständig beantwortet und mussten somit ausgeschlossen werden.

4.1 Beschreibung der Stichprobe

Unter den Befragten waren 26 Frauen (86,7%) und 4 Männer (13,3%). Die größte Altersgruppe bilden die 40- bis 49-Jährigen (33,3%), gefolgt von den 30- bis 39-Jährigen (26,7%) und 50- bis 59-Jährigen (23,3%). Es nahmen 24 Logopäd*innen (80%) und 6 akademische Sprachtherapeut*innen (20%) an der Umfrage teil – darunter 19 Praxisinhaber*innen (63%), acht Angestellte (26,7%) und eine freie Mitarbeiterin (3,3%). Zwei Befragte (6,7%) befanden sich in einem gemischten Beschäftigungsverhältnis. Die durchschnittliche Berufserfahrung lag bei 14,66 Jahren ($s \pm 9,59$).

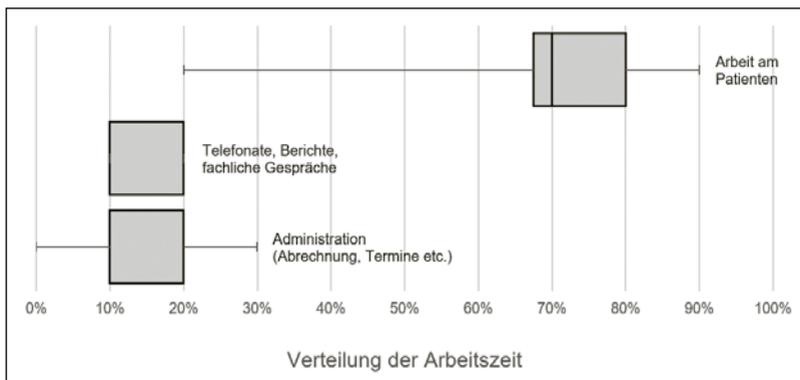
24 der befragten Therapeut*innen (80 %) arbeiteten in einer rein sprachtherapeutischen (monoprofessionellen) Einrichtung. 6 Therapeut*innen hatten einer anderen Profession angehörige Kolleg*innen: Zwei Sprachtherapeut*innen arbeiteten gemeinsam mit Ergotherapeut*innen, eine Sprachtherapeutin arbeitete gemeinsam mit Physiotherapeut*innen und in drei Fällen waren alle drei Professionen (Sprach-, Ergo- und Physiotherapie) vertreten.

Bei der Frage nach der Arbeitszeit hinsichtlich verschiedener Tätigkeiten antworteten zwei Personen ungültig. Die Befragten ($n = 28$) wendeten durchschnittlich 68,9% ($s \pm 12,86$) ihrer Arbeitszeit für die Arbeit mit Patient*innen auf. 17,5% ($s \pm 7,5$) der Arbeitszeit wurde für Telefonate, Berichte und fachliche Gespräche und 13,6% ($s \pm 13,11$) für administrative Tätigkeiten genutzt.

Abbildung 1 stellt die Verteilung in Boxplots dar. Die Box markiert dabei den Bereich, in dem 50% der gegebenen Antworten liegen.

Abbildung 1

Verteilung der Arbeitszeit auf verschiedene Tätigkeiten



4.2 Ergebnisse zur Kooperation mit verschiedenen Berufsgruppen

Die Teilnehmenden gaben im Durchschnitt 3,47 Berufsgruppen ($s \pm 1,8$) an, mit denen sie häufig kooperierten¹.

Mit Lehrkräften und Erzieher*innen kooperierten 26 der 30 Befragten (86,7%), gefolgt von Ärzt*innen ($n = 20$; 66,7%), Ergotherapeut*innen ($n = 17$; 56,7%) und Pfleger*innen/Pflegediensten ($n = 15$; 50%). Zusätzlich zu den Vorauswahlen gaben jeweils zwei Befragte (6,67%) an, mit Heilpädagog*innen und Kolleg*innen aus dem Bereich der Frühförderung zu kooperieren.

Sprachtherapeut*innen, die in einer monoprofessionellen Praxis tätig waren, gaben durchschnittlich 3,25 Berufsgruppen ($s \pm 1,62$) an, mit denen sie häufig kooperierten. Der Mittelwert (\bar{x}) bei den Kolleg*innen aus multiprofessionellen Praxen liegt bei 4,34 ($s \pm 2,34$).

Die Zusammenarbeit mit Lehrkräften und Erzieher*innen wurde von den Befragten mit einer durchschnittlichen Schulnote von 2,5 ($s \pm 1,07$) am besten und die Kooperation mit Ärzt*innen am schlechtesten ($\bar{x} = 3,62$; $s \pm 1,42$) bewertet. In beide Bewertungen flossen 26 Antworten ein. Der Durchschnittswert aller bewerteten Kooperationen liegt bei 3,04 (befriedigend).

4.3 Ergebnisse zu den Kooperationsmodellen

Die befragten Sprachtherapeut*innen wurden gebeten, verschiedene Aussagen zu bewerten, die – für die Teilnehmenden nicht unmittelbar ersichtlich – unterschiedlichen Kooperationsmodellen zuzuordnen sind. Die im Fragebogen benannten Aussagen und die Ergebnis-

1 Es wurde im Fragebogen darauf hingewiesen, dass Kooperation im weiteren Sinne (z. B. persönliche Gespräche, mündlicher oder schriftlicher Informationsaustausch über gemeinsame Patient*innen) verstanden wird. Eine einseitige Vermittlung (z. B. das Schreiben von Berichten ohne Reaktion der*des Empfänger*in) wird nicht als Kooperation angesehen.

Tabelle 1

Auswertung der Aussagen bzgl. der verschiedenen Modelle der berufsübergreifenden Kooperation

Aussage	n (%)		
	trifft zu	manchmal	trifft nicht/ kaum zu
Monoprofessionelle Zusammenarbeit			
„Ich tausche mich mit anderen Sprachtherapeuten über Patienten aus.“	13 (44,8)	10 (34,5)	6 (20,7)
„Bei Problemen suche ich Hilfe bei meinen sprachtherapeutisch tätigen Kollegen.“	20 (66,7)	8 (26,7)	2 (6,7)
Multiprofessionelle Zusammenarbeit			
„Ich tausche mich mit anderen Berufsgruppen über Patienten aus.“	10 (34,5)	12 (41,4)	7 (24,1)
„Die Kooperation mit anderen Berufsgruppen ist dem besonderen Engagement eines Einzelnen überlassen.“	25 (83,3)	5 (16,7)	0 (0,0)
„Ich informiere angrenzende Berufsgruppen über mein Handeln (z. B. in Form von Berichten).“	21 (70,0)	6 (20,0)	3 (10,0)
Interprofessionelle Zusammenarbeit			
„Ich stimme mein Arbeitsverhalten und Arbeitsabläufe mit Angehörigen anderer Berufsgruppen ab.“	9 (30,0)	14 (46,7)	7 (23,3)
„Wenn ich mich mit anderen Berufsgruppen austausche, gibt es Überschneidungen der Tätigkeitsbereiche.“	7 (23,3)	16 (53,3)	7 (23,3)
„Patienten werden in berufsübergreifenden Teamsitzungen besprochen.“	1 (3,3)	5 (16,7)	24 (80,0)
„Die Zusammenarbeit mit anderen Professionen wird gezielt gefördert (z. B. durch gemeinsame Teamsitzungen).“	1 (3,3)	5 (16,7)	24 (80,0)

Aussage	n (%)		
	trifft zu	manchmal	trifft nicht/ kaum zu
„Wenn ein Austausch stattfindet, verfolgen mein Kooperationspartner und ich ein gemeinsam definiertes Ziel.“	13 (43,3)	11 (36,7)	6 (20,0)
„Es findet ein regelmäßiger und direkter Austausch zwischen allen Beteiligten statt (z. B. Fallbesprechungen in einem interprofessionellen Team).“	1 (3,3)	5 (16,7)	24 (80,0)
„Alle beteiligten Berufsgruppen einigen sich auf ein gemeinsames (Therapie-)Ziel.“	4 (13,3)	13 (43,3)	13 (43,3)
Transprofessionelle Zusammenarbeit			
„Probleme werden disziplunabhängig definiert und zu lösen versucht.“	11 (37,9)	13 (44,8)	5 (17,2)
„Alle therapeutischen Aufgaben werden gemeinsam und gleichrangig durch alle Kooperationspartner (unabhängig von ihrer primären Ausbildung) erfüllt.“	5 (17,2)	11 (37,9)	13 (44,8)

se sind Tabelle 1 zu entnehmen. Grau hinterlegt ist dabei jeweils die Antworttendenz², die von den meisten Befragten gewählt wurde.

Die Auswertung zeigt, dass die Befragten überwiegend mono- und multiprofessionell tätig sind. Somit ist die Kooperation mit angrenzenden Professionen oft dem Engagement von Einzelnen überlassen. Bei den meisten Teilnehmenden finden keine interprofessionellen Besprechungen von Patient*innen statt, die Zusammenarbeit wird nicht gezielt gefördert und Arbeitsabläufe werden nur manchmal mit Angehörigen anderer Berufsgruppen abgestimmt.

2 Die Tendenz „trifft zu“ umfasst die Antwortmöglichkeiten „immer“ und „oft“, die Tendenz „trifft nicht/kaum zu“ schließt die Antworten „selten“ und „nie“ ein.

5 Diskussion

5.1 Diskussion der Ergebnisse

Multiprofessionelle Zusammenarbeit schließt monoprofessionelle Zusammenarbeit nicht aus. Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung deuten darauf hin, dass berufsübergreifende Kooperation in der ambulanten Praxis stattfindet (Anzahl der Berufsgruppen, mit denen die befragten Sprachtherapeut*innen kooperieren: $\bar{x} = 3,47$). Die Befragten arbeiten dabei größtenteils nach multiprofessionellen Modellen. Die Merkmale für eine interprofessionelle Zusammenarbeit werden im Falle der befragten Sprachtherapeut*innen nicht erfüllt. Doch insbesondere im Hinblick auf die Multimorbidität und die Arbeit nach der ICF sind berufsübergreifende Gespräche über (gemeinsame) Patient*innen von großer Bedeutung. Die Patient*innen stehen oft im Mittelpunkt eines komplexen Systems aus verschiedensten Ärzt*innen, Therapeut*innen und anderen (Berufs-)Gruppen. Ein Austausch untereinander würde zu einer effektiveren und effizienteren Arbeitsweise aller Beteiligten und schnelleren Therapieerfolgen führen, wie es auch der SVR (2007) beschreibt. Der derzeitige Versorgungsvertrag über die Versorgung mit Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (GKV-Spitzenverband, 2022) sieht eine entsprechende Vergütung des notwendigen interprofessionellen Austauschs jedoch nicht vor, sodass fachliche Gespräche und/oder Fallbesprechungen in der ambulanten Praxis aufgrund fehlender Rahmenbedingungen kaum umgesetzt werden können.

80% ($n = 24$) der befragten Sprachtherapeut*innen arbeiten in einer rein sprachtherapeutischen Einrichtung, nur 20% ($n = 6$) arbeiten in einer multiprofessionellen Praxis. Die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen unterscheidet sich dabei teilweise stark voneinander: Mit Psycholog*innen kooperieren bspw. lediglich jene Befragten, die in multiprofessionellen Praxen tätig sind, und auch die Zusammenarbeit mit Ergo- und Physiotherapeut*innen ist in gemischten Praxen deutlich höher. Dass kürzere Wege und die tägliche

Zusammenarbeit in einer multiprofessionellen Praxis die berufsübergreifende Kooperation positiv beeinflussen, verwundert nicht.

Dass die befragten Sprachtherapeut*innen durchschnittlich mit 3,47 Berufsgruppen kooperieren, zeigt, dass ein berufsübergreifender Austausch in der ambulanten Praxis stattfindet. Die Bewertungen der Zusammenarbeit legen jedoch nahe, dass Verbesserungspotenzial besteht. Die durchgeführte Befragung gibt einen Überblick über den Ist-Zustand und lässt Gründe für die lediglich als „befriedigend“ bewertete Zusammenarbeit nur vermuten. Aus dem Arbeitsalltag berichtete Hindernisse sind bspw. fehlende Zeit für Austausch, fehlendes Wissen übereinander, fehlende Vergütung und mangelnde Kommunikation (Collasius, 2019). Mögliche Barrieren, aber auch Förderfaktoren, müssen durch qualitative Forschungsansätze erhoben und Lösungsansätze für eine gelingende Kooperation erarbeitet werden.

5.2 Limitationen der Untersuchung

Die beschriebene Online-Befragung wurde im November/Dezember 2017 durchgeführt. Das Thema ist jedoch auch 2022 von großer Aktualität, was aktuelle Publikationen und auch die Forderung nach einer Akademisierung der Therapieberufe für eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe bestätigen (u. a. Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe, 2021; Roesner & Szikszay, 2022; Sallat et al., 2022).

Aufgrund der geringen Stichprobengröße müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden und erlauben keinesfalls Rückschlüsse auf die Gesamtheit der in Deutschland tätigen Sprachtherapeut*innen. Die vorliegenden Ergebnisse von 30 Studienteilnehmenden zeigen jedoch eine Tendenz und können einen Anstoß für weitere Forschungsvorhaben geben.

Bezüglich des methodischen Vorgehens ist kritisch anzumerken, dass der erstellte Fragebogen zwar an zwei Kolleginnen erprobt wurde, jedoch nicht alle Stufen der Testentwicklung berücksichtigt

wurden. Insbesondere in Hinblick auf die Indexbildung würden eine Item- und eine Faktorenanalyse eine höhere Qualität des eingesetzten Fragebogens gewährleisten. Die statistische Auswertung der in der Praxis zu beobachtenden Kooperationsmodelle hätte noch ausdifferenzierter erfolgen können, um den gewonnenen Erkenntnissen mehr Aussagekraft verleihen zu können.

Trotz der beschriebenen methodischen Unvollständigkeiten konnte die Arbeit aufzeigen, dass auch quantitative Befragungen von ambulant tätigen Sprachtherapeut*innen einen Rückschluss auf den aktuellen Stand der berufsübergreifenden Kooperation zulassen.

6 Fazit und Ausblick

Größtenteils arbeiteten die befragten Sprachtherapeut*innen nach multiprofessionellen Modellen der berufsübergreifenden Kooperation. Die Zusammenarbeit mit den angrenzenden Berufsgruppen wurde von der Stichprobe im Durchschnitt mit der Schulnote 3,04 (befriedigend) bewertet. Am besten wurde die Zusammenarbeit mit Lehrkräften und Erzieher*innen ($\bar{x} = 2,5$) bewertet, am schlechtesten die mit Ärzt*innen ($\bar{x} = 3,62$).

Die geforderte interprofessionelle Zusammenarbeit scheint in der ambulanten sprachtherapeutischen Praxis (noch) nicht angekommen zu sein. Damit von *interprofessioneller Kooperation* gesprochen werden kann, müssen bspw. professionsübergreifende Besprechungen stattfinden, die jedoch im aktuellen Versorgungsvertrag nicht vorgesehen sind und damit in der Praxis kaum umgesetzt werden.

Diese Arbeit bietet keine Lösungsansätze, wie zukünftig ein verbesserter Austausch zwischen verschiedenen Berufsgruppen stattfinden kann. Sie zeigt aber auf, nach welchen Modellen gegenwärtig in ambulanten sprachtherapeutischen Praxen gearbeitet wird und leistet somit einen kleinen Beitrag zur Beschreibung der aktuellen Situation.

Für eine tiefere Auseinandersetzung mit diesem Thema sind z. B. folgende Fragen interessant:

- Erleichtert die Arbeit in einem multiprofessionellen Team die berufsübergreifende Kooperation?
- Welche Faktoren und Strukturen fördern bzw. hindern die berufsübergreifende Kooperation in ambulanten sprachtherapeutischen Praxen?
- Aus welchen Gründen werden die Kooperationen mit angrenzenden Berufsgruppen lediglich mit „befriedigend“ und nicht besser bewertet?
- Wie bewerten angrenzende Berufsgruppen die Zusammenarbeit mit Sprachtherapeut*innen?

Für diese Arbeit wurde ein quantitativer Ansatz gewählt. Die Stichprobengröße ist mit $n = 30$ sehr gering. Um das Thema der berufsübergreifenden Kooperation in der ambulanten sprachtherapeutischen Praxis näher zu beleuchten, sind dringend Untersuchungen mit größeren Stichproben sowie qualitative Arbeiten notwendig.

7 Literatur

- Antoni, C. H. (2010). Interprofessionelle Teamarbeit im Gesundheitsbereich. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 104(1), 18–24. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2009.12.027>
- Barzel, A., Ketels, G., Schön, G. & van den Bussche, H. (2011). Erste deutschlandweite Befragung von Physio- und Ergotherapeuten zur Berufssituation. *physioscience*, 7(3), 91–98. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1281620>
- Büscher, A. (2011). Internationale Modelle interdisziplinärer Praxis. In Robert Bosch Stiftung (Hrsg.), *Ausbildung für die Gesundheitsversorgung von morgen* (63–67). Schattauer.

- Collasius, V. (2019). *Berufsübergreifende Kooperation: Barriere- und Förderfaktoren in der ambulanten sprachtherapeutischen Praxis*. Unveröffentlichtes Poster.
- GKV-Spitzenverband (2022). *Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V über die Versorgung mit Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie. Entscheidung der Schiedsstelle vom 15.03.2021 einschließlich der Änderungsvereinbarung in der Fassung vom 01.12.2022*. Abgerufen am 06.08.2023 unter https://www.gkv-heilmittel.de/media/dokumente/heilmittel_vertraege/vertraege_ssst/20221201_vertrag_125_ssst_Lesefassung.pdf
- GKV-Spitzenverband (2021). *Anlage 5 Zulassungsvoraussetzungen zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V über die Versorgung mit Leistungen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie und deren Vergütung vom 15.03.2021*. Abgerufen am 06.08.2023 unter https://www.gkv-heilmittel.de/media/dokumente/heilmittel_vertraege/vertraege_ssst/anlagen_1/20210325_vertrag_125_ssst_anlage_5_zulassung_endfassung.pdf
- Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (Hrsg.) (2021). *Positionspapier der Fachkommission Interprofessionalität*. Abgerufen am 06.08.2023 unter https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Positionspapier_final_2021-1.pdf
- Kälble, K. (2004). Berufsgruppen- und fachübergreifende Zusammenarbeit – Terminologische Klärungen. In L. Kaba-Schönstein & K. Kälble (Hrsg.), *Interdisziplinäre Kooperation im Gesundheitswesen. Eine Herausforderung für die Ausbildung in der Medizin, der Sozialen Arbeit und der Pflege (Ergebnisse des Forschungsprojektes MESOP)* (29–41). Mabuse-Verlag.
- Müller, C., Zimmermann, L. & Körner, M. (2014). Förderfaktoren und Barrieren interprofessioneller Kooperation in Rehabilitationskliniken – Eine Befragung von Führungskräften. *Die Rehabilitation*, 53 (6), 390–395. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1375639>

- Roesner, A. & Szikszay, T. (2022). Professionen auf dem Weg in die Interprofessionalität. *Der Schmerz*, 36 (4), 231–232. <https://doi.org/10.1007/s00482-022-00657-7>
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007). *Gutachten 2007 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung*. Abgerufen am 06.08.2023 unter <https://dserver.bundestag.de/btd/16/063/1606339.pdf>
- Sallat, S., Busch, M., Helbing, N., Hahn, S. & Eikerling, M. (2022). SprachNetz: Digitale interdisziplinär vernetzte Planung von sprachlicher Bildung, Sprachförderung und Sprachtherapie. In M. Spreer, M. Wahl & H. Beek (Hrsg.), *Sprachentwicklung im Dialog: Digitalität – Kommunikation – Partizipation* (395–409). Schulz-Kirchner.
- Sallat, S. & Siegmüller, J. (2016). Interdisziplinäre Kooperation zwischen Institutionen und Professionen. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie. Band 1: Sprachtherapeutische Handlungskompetenzen* (247–265). Kohlhammer.
- Schupp, W. (1996). Rehabilitationsziele und organisatorische Abläufe. In H.-C. Mäurer & H.-C. Diener (Hrsg.), *Der Schlaganfall: Praxisbezogene, aktive Konzepte für Prävention, Diagnostik, Akutbehandlung und Rehabilitation* (130–134). Thieme.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (Hrsg.) (2017). *Die Praxis gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit. Studie im Auftrag der SAMW*. Abgerufen am 06.08.2023 unter https://www.samw.ch/dam/jcr:45678758-579e-4d42-9511-a4d224fd48a9/studie_samw_interprofessionalitaet_2017.pdf

- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2022). *Statistischer Bericht: Mikrozensus – Arbeitsmarkt 2021 (Erstergebnis)*. Abgerufen am 06.08.2023 unter https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DEHeft_mods_00143653
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2017). *Gesundheit Personal 2015*. Fachserie 12 Reihe 7.3.1. Abgerufen am 06.08.2023 unter https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft_derivate_00031017/2120731157004.pdf
- Voelker, C. (Hrsg.) (2011). *Physiotherapie. Berufliches Selbstverständnis*. Cornelsen.
- World Health Organization (Hrsg.) (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Abgerufen am 06.08.2023 unter <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kontakt

Valerie Collasius
mail@logopaedie-collasius.de