



Instant Messenger in der logopädischen Elternarbeit in Bildungseinrichtungen – eine qualitative Studie*

Instant messenger as a communication tool in parental work at institutions during speech and language therapy – a qualitative study

Annika Hecht, Maria Barthel, Ulla Beushausen

Zusammenfassung

Hintergrund: Elternarbeit in Bildungseinrichtungen empfinden Logopäd:innen aufgrund des mangelnden persönlichen Kontaktes häufig als unbefriedigend. Die Elternarbeit findet aktuell oft analog statt, während im privaten Kontext häufig Instant Messenger verwendet werden.

Ziel: Untersucht wurde die Nutzung des Instant Messengers ginlo in der logopädischen Elternarbeit in Kindergärten und Schulen, wie diese Kommunikationsform die Elternarbeit beeinflusst und wie Eltern und Logopäd:innen dies erlebten.

Methode: In einem fünfwöchigen Anwendungszeitraum nutzten drei Tandems, jeweils bestehend aus einem Elternteil und einer Logopäd:in, den Messenger ginlo, um sich über die in einer Bildungseinrichtung stattfindenden Therapien auszutauschen. Anschließend wurden alle sechs Nutzenden einzeln interviewt. Die episodischen Interviews wurden transkribiert und in Anlehnung an die Grounded Theory Methodologie ausgewertet.

Ergebnisse: Die Nutzung des Messengers führte zu einem intensiveren Austausch zwischen Logopäd:innen und Eltern. Die Frequenz der Kommunikation war höher, die gegenseitige Erreichbarkeit erleichtert und die Erklärungen der Logopäd:innen ausführlicher. Teilweise fiel es den Logopäd:innen schwer, die neue Kommunikationsform in ihren Arbeitsalltag zu integrieren. Dennoch können sich alle Nutzenden vorstellen, auch zukünftig über einen Messenger zu kommunizieren.

Schlussfolgerung: Der Instant Messenger ginlo erwies sich in dieser Studie für die logopädische Elternarbeit in Bildungseinrichtungen als geeignet. Logopäd:innen sollten für die Nutzung Strategien zur Trennung von beruflicher und privater Messengerkommunikation vermittelt werden.

Schlüsselwörter

Elternarbeit, Logopädie, Therapie in Bildungseinrichtungen, digitale Kommunikation, Instant Messenger, qualitative Forschung

Abstract

Background: Speech and language therapists often find parental work in educational institutions unsatisfactory due to insufficient personal contact. Currently, this often takes place in analogue form, while messengers are used for private communication.

Aims: The use of the messenger ginlo in speech therapy parental work in kindergartens and schools, its influence on parental work and the experience of parents and speech therapists with it were investigated.

Method: During a five-week application period, three tandems, each consisting of a parent and a speech therapist, used ginlo to exchange information about therapies taking place in an institution. Afterwards,

* Dieser Beitrag hat das double-blind Peer-Review-Verfahren durchlaufen.

all six users were interviewed individually. The episodic interviews were transcribed and analysed following to Grounded Theory methodology.

Results: Using ginlo led to a more intensive communication between therapists and parents. The communication frequency was higher, mutual accessibility was facilitated and the therapists' explanations were more detailed. For some speech and language therapists it was difficult to integrate the new form of communication into their daily work. Nevertheless, all users can imagine communicating via messenger in the future.

Conclusion: The messenger ginlo suits speech therapy work with parents in educational institutions. Speech therapists should be taught strategies for separating professional and private messenger communication.

Keywords

parental work, speech and language therapy, therapy in educational institutions, digital communication, instant messenger, qualitative research

1 Digitale logopädische Elternarbeit mittels Instant Messenger

Eltern sind die Expert:innen für ihre Kinder. Sie sind insbesondere im Kita- und Grundschulalter im Regelfall deren wichtigste Bezugspersonen und kennen die Vorlieben, Verhaltensweisen, Stärken und Schwächen ihrer Kinder meist am besten (Edwards, Brebner, McCormack & Macdougall, 2016; Law et al., 2019). Es ist daher von großem Nutzen für eine logopädische Therapie, in regelmäßigem Kontakt mit den Eltern zu stehen und sich mit ihnen sowohl über Therapieinhalte und deren Übertrag in den Alltag als auch über die alltäglichen Routinen und Verhaltensweisen auszutauschen (Roberts, Brooks & Hensle, 2016). Studien zeigen, dass Elternarbeit positive Effekte auf die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder und auf das Empowerment der Eltern hat (Kaiser & Roberts, 2013; Kent-Walsh, Binger & Hasham, 2010). Durch eine kontinuierliche und transparente Zusammenarbeit können Eltern die kindlichen Bedürfnisse in Bezug auf die Sprache besser verstehen und wissen, wie sie die Entwicklung unterstützen können (Klatte et al., 2020). Eine Entwicklungsstörung ihres Kindes kann bei Eltern Stress auslösen, bspw. wenn sie ihr Kind mit den Kindern anderer Familien vergleichen (Roberts et al., 2016). Durch familienzentrierte Maßnahmen kann das Wohlbefinden der Eltern gestärkt werden, was sich wiederum positiv auf die kindliche Entwicklung auswirken kann, da das Verhalten der Kinder maßgeblich durch das Verhalten ihrer Eltern beeinflusst wird (Roberts et al., 2016). Die Therapieinhalte können durch die Unterstützung der Eltern oft schneller in den Alltag übertragen werden, sodass die Therapie insgesamt effizienter verlaufen kann (Klatte et al., 2020).

Ein Einflussfaktor, der für eine erfolgreiche Elternarbeit maßgeblich ist, ist neben den Einstellungen und Motivationen von Eltern und Logopäd:innen¹ das Setting, in dem die Therapie stattfindet. In Deutschland ist dies meistens die ambulante Praxis, unter bestimmten Bedingungen ist jedoch auf Grundlage von §11 Abs. 2 der Heilmittelrichtlinie auch die Therapie in Bildungseinrichtungen möglich (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2020). Sugden, Barker, Munro, Williams und Trivette (2018) fanden in einer Online-Umfrage heraus, dass australische Logopäd:innen, die Kinder in Bildungseinrichtungen (Kitas oder Schulen) therapieren, signifikant seltener therapeutische Hausaufgaben mitgaben als Logopäd:innen in ambulanten Praxen. Auch in Deutschland zeigen sich Therapeut:innen (Logopäd:innen, Ergo- und Physiotherapeut:innen) mit der Elternarbeit in Bildungseinrichtungen oft unzufrieden. Der Austausch wird zwar als sehr wichtig angesehen, die Frequenz und die Qualität der Kommunikation werden jedoch häufig als nicht ausreichend bewertet (Hecht, Mayer, Mauer, Pagels & Gosse, 2020). Als Grund dafür wird der oft fehlende persönliche Kontakt zu Eltern in diesem Setting beschrieben (Pappas, McLeod, McAllister & McKinnon, 2008). Dadurch wird die Elternarbeit von behandelnden Therapeut:innen als zeitaufwändiger wahrgenommen (Hecht et al., 2020). Anstatt persönliche Gespräche mit den Eltern innerhalb der Therapiezeit zu führen, werden Informationen häufig über das pädagogische Personal, Austauschhefte oder Telefonate übermittelt (Pappas et al., 2008).

Ein bisher noch unausgeschöpftes Potenzial könnte in Zeiten der voranschreitenden Digitalisierung die Nutzung von digitalen Kommunikationsmitteln sein. Insbesondere die Nutzung von

¹ An der Studie haben ausschließlich Logopäd:innen teilgenommen. Daher wird dieser Begriff im vorliegenden Artikel verwendet. Alle anderen Professionen aus dem Bereich der Logopädie/Sprachtherapie sollen sich dennoch angesprochen fühlen.

Instant Messengern nimmt weltweit in allen gesellschaftlichen Schichten und allen Altersgruppen immer weiter zu (Mehner, 2019). Nicht nur im privaten Bereich, auch in der Kommunikation mit Institutionen und Unternehmen werden Messenger häufig genutzt (Mehner, 2019). Die Kommunikation über dieses Medium verläuft ortsunabhängig und ermöglicht neben der reinen Textnachricht die Übermittlung verschiedener Medien, wie bspw. Fotos oder Sprachnachrichten (Dockweiler, 2019; Engelhardt & Piekorz, 2022). Auch im Bildungs- sowie Gesundheitswesen gewinnen Messenger immer stärker an Bedeutung in der Kommunikation zwischen Patient:innen bzw. Angehörigen und pädagogischem bzw. medizinischem Fachpersonal (Dirksen, 2019; Zorn, Murmann & Harrach-Lasfaghi, 2021). Durch die verschiedenen sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten (bildlich, mündlich, schriftlich) bieten neue Technologien wie Messenger einen „höheren Grad an individualisierter und interaktiver Nutzung“ (Wahl, Steiner & Mühlhaus, 2018, S. 161).

Es gibt erste internationale Studien, bei denen Messenger für die gezielte Informationsübermittlung z. B. für Präventionsangebote genutzt werden (Bassett-Gunter, Ruscitti, Latimer-Cheung & Fraser-Thomas, 2017; Chu et al., 2019). Hier berichten Eltern, dass Smartphones ein gutes Medium darstellen, um Informationen zu erhalten oder nachzuschlagen, da diese Endgeräte im Alltag meist jederzeit verfügbar sind (Bassett-Gunter et al., 2017; Chu et al., 2019). Informationen oder Nachrichten können dadurch auch unterwegs abgerufen werden (Bassett-Gunter et al., 2017). Außerdem sahen die Eltern es als Vorteil, dass Textnachrichten, die sie erhalten, auch mit anderen Familienmitgliedern geteilt werden können, indem Nachrichten bspw. weitergeleitet werden. Die Eltern fühlten sich durch die Nutzung von Emojis oder Bildern in Nachrichten stärker angesprochen (Chu et al., 2019). Zudem wird davon ausgegangen, dass durch den Einsatz von Messengern auch Eltern aus sozial schwächeren Schichten erreicht werden können, da Mobiltelefone auch dort präsent sind (Ahlers-Schmidt et al., 2012).

Speziell für den logopädischen Bereich existieren bisher kaum Studien zum Einsatz von Messengern als Kommunikationsinstrument. Es wurden lediglich zwei englischsprachige Studien während der Datenbankrecherche im April 2021 sowie im Januar 2023 bei Pubmed, CINAHL, Cochrane, PubPsych, der ASHA sowie Google Scholar gefunden. Die erste beschäftigte sich mit einem Newsletter für Eltern, mit dem per Messenger Angebote und Informationen zum Thema Sprachförderung vermittelt werden sollten (Olson, Wilkinson, Wilkinson, Harris & Whittle, 2016). Die zweite Studie nutzte den Messenger als begleitendes Kommunikationsmedium in einem Elterntraining, bei dem Videoaufzeichnungen, die die Eltern zuhause anfertigten, über einen Messenger versendet wurden (Stockwell et al., 2019). Die Eltern berichteten hier, dass die Hausbesuche der Therapeut:innen für längere Gespräche genutzt wurden, während die App einen kurzen Austausch über vermittelte Strategien ermöglichte (Stockwell et al., 2019). Die Therapeut:innenperspektive wurde in keiner der beiden Studien erhoben. Eine qualitative Studie aus Deutschland weist auf eine grundsätzliche Offenheit von pädagogischen und therapeutischen Fachkräften hin, mit Eltern über einen Instant Messenger zu kommunizieren (Hecht, Gosse & Mayer, 2020). Auch in einer Online-Umfrage konnte gezeigt werden, dass sich ein Großteil der befragten Logopäd:innen den Einsatz von Messengern in der Elternarbeit zukünftig vorstellen kann (Hecht, 2021).

2 Fragestellung und Zielsetzung

Für die logopädische Elternarbeit in Bildungseinrichtungen liegen bisher weder national noch international Studien vor, die den Einsatz von Instant Messengern in diesem Therapiesetting thematisieren. Daher soll die digitale Kommunikation zwischen Logopäd:innen und Eltern in Bildungseinrichtungen untersucht werden. Unter Bildungseinrichtungen werden dabei Schulen und Kitas aller Art verstanden.

Der vorliegende Artikel befasst sich daher mit der Frage „Wie empfinden Logopäd:innen und Eltern die Nutzung eines Instant Messengers für die Kommunikation über die Therapie in Bildungseinrichtungen?“. Dabei sollen vor allem drei Aspekte thematisiert werden: Erstens wird auf die Veränderungen in der Interaktion und Kommunikation miteinander eingegangen. Alle Teilnehmenden nutzten vor Beginn der Studie andere Kommunikationsmittel und sollen daher von ihren Erfahrungen bezüglich der Umstellung auf die Messengerkommunikation mitgeteilt werden. Darüber hinaus wird die Trennung von beruflicher und privater Messengerkommunikation thematisiert, da aufgrund der hohen Verbreitung dieser Kommunikationsform im privaten Kontext die Vorannahme besteht, dass die Abgrenzung von beruflichen Nachrichten eine höhere

Relevanz haben könnte als bei anderen Kommunikationsmitteln. Als drittes Ziel sollen Auswahlkriterien für die Nutzung verschiedener Kommunikationsmedien in der Elternarbeit herausgearbeitet werden, um Anhaltspunkte für eine reflektierte Entscheidung für oder gegen verschiedene Kommunikationsmittel in der Elternarbeit zu schaffen.

3 Methode

3.1 Vorstudie: Auswahl eines Messengers

Um das Kommunikationsmittel „Instant Messenger“ in der Elternarbeit zu untersuchen, musste zunächst herausgearbeitet werden, welcher Instant Messenger für die Elternarbeit in Bildungseinrichtungen geeignet sein kann. Dafür wurden im deutschsprachigen Raum verfügbare Messenger, deren Funktionen, Kosten-Nutzen-Aspekte sowie die Datenschutzvorkehrungen der einzelnen Messenger recherchiert. Anschließend wurden in einer Online-Befragung im November 2020 in Bildungseinrichtungen tätige Logopäd:innen (n = 75) zur möglichen Nutzung von Instant Messengern für die Elternarbeit befragt. Damit sollte herausgearbeitet werden, inwieweit Logopäd:innen bereit wären, einen Instant Messenger für die Kommunikation mit Eltern zu nutzen und welche Anforderungen der Messenger erfüllen müsste. Folgende Aspekte wurden von den befragten Logopäd:innen für die Nutzung eines Messengers auf einer fünfstufigen Likertskala als wichtig oder eher wichtig angesehen und daher für die weitere Auswahl eines Messengers besonders berücksichtigt (Hecht, 2021):

- Text-, Bild- und Sprachnachrichten verfassen, Videos und Dokumente verschicken
- Konformität mit der Datenschutzgrundverordnung, Ende-zu-Ende-Verschlüsselung
- Passwortschutz (Login-/Logout-Funktion)
- Keine Kosten, v. a. für Eltern

Es wurde eine Übersicht über die recherchierten Messenger erstellt und mit den Bedürfnissen der Therapeut:innen abgeglichen. Auf Basis der Umfrageergebnisse kristallisierte sich der Messenger „ginlo“ als besonders geeignet für die logopädische Elternarbeit heraus. Insbesondere im Bereich Datenschutz konnten alle Aspekte als erfüllt gewertet werden. So verfügt der Messenger neben einer Ende-zu-Ende-Verschlüsselung über einen Passwortschutz und die Möglichkeit, sich nicht nur über die Telefonnummer oder die E-Mail-Adresse, sondern auch über einen Benutzer:innennamen, die „ginlo-ID“, zu verbinden (ginlo.net GmbH, 2021a). Dadurch müssen Therapeut:innen ihre privaten Kontaktdaten nicht mit den Eltern teilen, um mit ihnen digital in Kontakt zu treten. Bei ginlo handelt es sich um einen deutschen Anbieter, sodass der Serverstandort ebenfalls in Deutschland ist (ginlo.net GmbH, 2021a). Auch im Bereich der Chatfunktionen erfüllt ginlo nahezu alle Anforderungen (z. B. Einzelchat, Versenden von Sprachnachrichten, Bildern und Dateien) und ähnelt damit bekannteren Messengern wie WhatsApp oder Signal in seiner Funktionsweise (Hecht, 2021). Positiv hervorzuheben ist hierbei, dass Bilder und Videos komplett verschlüsselt versendet und empfangen werden können (ginlo.net GmbH, 2021b). Bei anderen Messengern ist es üblich, dass Bilder und Videos, die über den Messenger verschlüsselt empfangen werden, automatisch in der unverschlüsselten Bildergalerie des Smartphones gespeichert werden. Bei ginlo hingegen müssen Dateien explizit aus dem Chat auf das Smartphone heruntergeladen werden, anderenfalls können sie ausschließlich direkt im Messenger eingesehen werden. Durch diese Vorkehrung in Kombination mit der Funktion, Bilder und Videos direkt in der App aufzunehmen, bietet ginlo Therapeut:innen somit die Möglichkeit, Therapiesituationen zu fotografieren, ohne dass diese anschließend in der privaten Bildergalerie des Smartphones zu finden sind (ginlo.net GmbH, 2021b).

Für ginlo spricht außerdem, dass dieser Messenger bisher nur von 1,3% der befragten Therapeut:innen auch für den privaten Kontext genutzt wird (Hecht, 2021). Die Therapeut:innen wünschen sich für die Elternarbeit mehrheitlich einen separaten Messenger (Hecht, 2021). Dabei waren sie sich einig, dass sie über das nötige technische Verständnis sowie die Bereitschaft verfügen, sich in einen neuen Messenger einzuarbeiten (Hecht, 2021). Hierbei muss allerdings berücksichtigt werden, dass die Logopäd:innen, die an der Umfrage teilgenommen haben, sich überwiegend als (eher) technikaffin eingeschätzt haben (Hecht, 2021). Die Einschätzung der Logopäd:innen bzgl. Bereitschaft der Eltern zur Messengerkommunikation korreliert in der Studie mit der Einschätzung der Logopäd:innen, wie sehr Eltern generell zur Elternarbeit bereit sind (Hecht, 2021). Die befragten Logopäd:innen schätzen in der Elternarbeit engagierte Eltern als eher bereit dazu ein, in der Elternarbeit einen Messenger einzusetzen, diesen neu zu installieren

und sich in dessen Funktionsweise einzuarbeiten. Es wird mehrheitlich davon ausgegangen, dass die Eltern sowohl über das technische Verständnis als auch die nötige Ausstattung (Smartphone/Tablet) verfügen, um einen Messenger für die Elternarbeit zu nutzen (Hecht, 2021). Insgesamt konnten sich ca. 65 % der befragten Logopäd:innen vorstellen, zukünftig einen Messenger in ihrer Elternarbeit zu verwenden.

3.2 Sample

An der Studie nahmen drei Tandems (Tab. 1) teil, die jeweils aus einer Logopäd:in und einem Elternteil bestanden. Das dazugehörige Kind wurde von der jeweiligen Logopäd:in in einer Kita oder Schule therapiert. Das erste Einschlusskriterium umfasste das Therapiesetting sowie die Therapiefrequenz. Die Therapie sollte innerhalb des fünfwöchigen Studienzeitraums mindestens einmal wöchentlich in der Einrichtung stattfinden. Weitere Einschlusskriterien umfassten die Therapiedauer sowie die zuvor genutzten Kommunikationsmittel. Um die Hauptforschungsfrage nach Veränderungen in der Kommunikation durch einen Messenger als neues Kommunikationsmedium beantworten zu können, wurde es als notwendig erachtet, dass Eltern und Logopäd:innen im Vorhinein bereits mindestens zwei Monate lang Erfahrungen in der Kommunikation miteinander gemacht hatten. Zwei Monate entsprechen in etwa der Dauer einer Heilmittelverordnung mit 10 Therapieeinheiten bei einer Frequenz von ein- bis zweimal wöchentlich (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2021). Um die Nutzung des Messengers möglich zu machen, wurde zudem vorausgesetzt, dass alle Teilnehmenden über ein Smartphone oder Tablet verfügten, auf dem ginlo installiert werden kann. Als letztes Einschlusskriterium sind ausreichende Deutschkenntnisse zu nennen, welche für die Durchführung der Interviews von Eltern und Therapeut:innen genügen. Der Feldzugang erfolgte ausschließlich über die Logopäd:innen, welche die Eltern bzgl. der Studienteilnahme ansprachen. Dafür wurden Logopäd:innen im Netzwerk der Autor:innen (z. B. Arbeitskolleg:innen, Mitglieder des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e. V.) mit einem Informationsschreiben über die Studie angesprochen, die den Studienaufruf wiederum mit weiteren Kolleg:innen teilten. Darüber hinaus wurde der Studienaufruf in sozialen Medien (z. B. in Facebookgruppen) und auf den Internetseiten der logopädischen Berufsverbände (Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V., Deutscher Bundesverband für akademische Logopädie und Sprachtherapie e. V., LOGO Deutschland e. V.) geteilt.

Tab. 1: Beschreibung der Tandems

	Tandem 1	Tandem 2	Tandem 3
Therapiesetting	integrative Kita	integrative Kita	Förderschule
Arbeitsverhältnis der Logopäd:innen	angestellt in Praxis	angestellt in Praxis	angestellt in Förderschule
Alter der Logopäd:innen	28 Jahre	28 Jahre	38 Jahre
Berufserfahrung	8 Jahre	4,5 Jahre	16 Jahre
Alter des Kindes	3;8 Jahre	5;11 Jahre	8;11 Jahre
Störungsbild des Kindes	SES bei Trisomie 21	Phonologische Störung	VED
Teilnehmender Elternteil	Mutter	Mutter	Mutter
Therapie in Einrichtung seit	9 Monaten	9 Monaten	21 Monaten
Therapiefrequenz pro Woche	1–2X	1X	2X
Zuvor genutzte Kommunikationswege	Persönlicher Kontakt, WhatsApp	Pendelheft	Notizzettel, Telefonate

3.3 Datenerhebung und -auswertung

Um die vorliegende Fragestellung zu untersuchen, wurde ein qualitatives Studiendesign i. A. an die Grounded Theory (Strauss & Corbin, 1996) gewählt. Das gesamte Vorgehen orientierte sich an den Gütekriterien qualitativer Forschung nach Steinke (2012), indem die Erstautorin, die die Daten erhob, immer wieder ihre eigene Rolle im Forschungsprozess reflektierte und das Vorgehen dokumentierte, um die intersubjektive Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten (Steinke, 2012). Die Ergebnisse wurden empirisch anhand von Textbelegen und einer Rücksprache mit zwei Logopäd:innen aus dem Sample ein Jahr nach Ende der Datenerhebung empirisch verankert (vgl. Kap. 5) und die Limitation der Ergebnisse reflektiert (vgl. Kap. 5.4). Die Indikation des Forschungsprozesses sowie dessen Relevanz (Steinke, 2012) wurden in den vorherigen Kapiteln bereits dargelegt. Anhand dessen wurde das methodische Vorgehen entwickelt, welches nun dargestellt wird.

Alle Teilnehmenden unterschrieben eine informierte Einverständniserklärung nach den Datenschutzrichtlinien der HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim/Holzminde/Göttingen. Der im Vorprojekt ausgewählte Messenger ginlo wurde im Frühjahr 2021 von drei Tandems für fünf Wochen genutzt. Dafür erstellte die Forschende für jedes Tandem eine Chatgruppe, in der sie selbst, die Logopäd:in sowie die Mutter Mitglied waren. Die Messengerkommunikation zwischen Mutter und Logopäd:in sollte ausschließlich über diese Chatgruppe erfolgen. Die Forschende konnte dadurch, dass sie selbst Mitglied dieser Chatgruppe war, nach Abschluss der Interviews alle gesendeten Text- und Sprachnachrichten, Bilder und Videos in der tatsächlichen zeitlichen Abfolge einsehen, in anonymisierter Form transkribieren und auswerten. Während des Nutzungszeitraums las die Forschende die Nachrichten nicht mit, um die anschließenden Interviews unvoreingenommen führen zu können und eine Beeinflussung der Kommunikation des Tandems weitestgehend zu verhindern. Zur Nutzung des Messengers gab es für die Teilnehmenden keine genauen Vorgaben, auch das zusätzliche Nutzen von gewohnten Kommunikationsmitteln war erlaubt, sofern die Teilnehmenden dies für die Therapie für sinnvoll erachteten. Die Forschende stand bei Rückfragen per Mail zur Verfügung.

In den Interviews, welche fünf Wochen nach Beginn der Nutzungsphase des Messengers stattfanden, wurden die beteiligten Mütter sowie die Logopäd:innen einzeln interviewt, um jede Sichtweise unabhängig voneinander erfassen zu können. Aufgrund der Coronapandemie fanden alle Interviews per Videoanruf statt. Als Interviewform wurden episodische Interviews gewählt. Diese Interviewform ermöglicht sowohl narrativ-episodisches Wissen als auch semantisches Wissen der Interviewten zu erheben (Flick, 2009). In Bezug auf das semantische Wissen können abstrahierte, allgemeine Annahmen und Zusammenhänge erfragt werden. Für den Einbezug des narrativ-episodischen Wissens werden die Interviewpersonen immer wieder aufgefordert, konkrete Situationen und Handlungsabläufe, die sie im Umgang mit dem Messenger erlebt haben, zu erzählen (Flick, 2009). In den Interviews wurde zunächst thematisiert, was Elternarbeit für die Interviewten bedeutet (semantisches Wissen). Anschließend wurden typische Situationen der Elternarbeit vor Studienbeginn und während der Kommunikation mit ginlo thematisiert (z. B. *„Erzählen Sie mir bitte so konkret wie möglich eine typische Situation der Zusammenarbeit mit der Logopäd:in ihres Kindes, bevor Sie mit der Nutzung von ginlo begonnen haben.“*). Es wurde erfragt, welche Veränderungen durch die Messengerkommunikation im positiven wie im negativen Sinne erlebt wurden und die Zufriedenheit mit der App ginlo thematisiert (z. B. *„Erzählen Sie nun von einer besonders positiven Erfahrung, die Sie in den vergangenen Wochen mit ginlo gemacht haben.“*). Zudem wurden Kennzeichen für ein gutes Kommunikationsmedium in der Elternarbeit erfragt. Abschließend wurde darüber gesprochen, wie sich die Beteiligten die Elternarbeit in dem untersuchten Tandem zukünftig vorstellen und ob und in welchen Situationen sie sich den Einsatz von Messengern zukünftig (nicht) vorstellen können (z. B. *„In welchen Situationen würden Sie ginlo für die Elternarbeit NICHT benutzen?“*). Die Interviewleitfäden für die Eltern und die Logopäd:innen waren dabei, abgesehen von zielgruppenspezifischen Formulierungen (z. B. *„in der Elternarbeit mit den Eltern von [Name Kind]“* oder *„in der Kommunikation mit der Logopäd:in von [Name Kind]“*) identisch. Die Interviews sowie die Chatverläufe wurden i. A. an das einfache Transkriptionssystem nach Dresing und Pehl (2018) transkribiert und anschließend mithilfe des aus der Grounded Theory bekannten offenen und axialen Kodierens analysiert (Strauss & Corbin, 1996). Im Fokus stand bei der Datenauswertung die kontinuierliche Triangulation der Daten. Dabei werden Erkenntnisse auf unterschiedlichen Ebenen gewonnen (Flick, 2011). Im Fall der vorliegenden Studie werden zum einen die Ebenen der Sichtweise einzelner Personen (Interviews) mit der Ebene der Interaktion von Personen (Chatverläufe) trianguliert (Denzin, 2009). Zum anderen findet eine Triangulation der Erlebnisse und Haltungen unterschiedlicher Personen, hier Eltern und Logopäd:innen sowie den unterschiedlichen Tandems als Ganzes, statt (Denzin, 2009). Die Erhebung und Analyse der Daten erfolgte durch die Erstautorin. Währenddessen fand ein kontinuierlicher Fachaustausch zur Diskussion der Ergebnisanalyse und -interpretation (kommunikative Validierung) mit den Co-Autor:innen statt.

4 Ergebnisse

4.1 Veränderungen in der Elternarbeit durch die Messengerkommunikation

Die Messengerkommunikation führte in den Tandems dazu, dass Erklärungen seitens der Therapeut:innen ausführlicher waren und von den Eltern als verständlicher wahrgenommen wurden. Dies lag vor allem daran, dass die Logopäd:innen bei einem Messenger deutlich mehr

Möglichkeiten für die Vermittlung von Erklärungen hatten als bspw. bei einem Pendelheft. Die Therapeut:innen beschrieben zum einen, dass Text- und Sprachnachrichten schneller verfasst werden konnten als handschriftliche Nachrichten an die Eltern. Dadurch konnten in derselben Zeit mehr Informationen vermittelt werden, was als zeitökonomischer erlebt wurde. Darüber hinaus konnten die Therapeut:innen die Messengerkommunikation bei Bedarf für ein visuelles oder auditives Therapeut:innenvorbild nutzen, was bei den zuvor genutzten Kommunikationsmitteln zum Teil nicht möglich war. So fotografierte die Logopäd:in in Tandem 3 bspw. ihren Mund, um zu verdeutlichen, auf welche Lippenstellung die Eltern beim häuslichen Üben des Lautes /sch/ mit ihrem Kind achten sollen (C3, Absatz 32). In Tandem 2 fungierte die Therapeut:in in Sprachnachrichten als auditives Vorbild (C2, Absatz 52), was die Mutter als sehr hilfreich für die Durchführung von Übungen im häuslichen Umfeld beschrieb: *„Dass mir die Logopädin wirklich haargenau erklärt, wie ich meinem Sohn das beibringen kann oder wie ich die Sachen mit ihm üben kann, dass ich genau höre, wie sie die Dinge ausspricht und wie er sie aussprechen soll und das war halt über die Zettel überhaupt nicht möglich. Und das finde ich richtig gut so.“* (M2, Absatz 29). Durch das auditive Therapeut:innenvorbild fühlte sie sich sicherer in der Umsetzung der therapeutischen Hausaufgaben mit ihrem Sohn. Sie wusste nun besser, wie sie ihrem Sohn Wörter in der auditiven Differenzierung seinem Lernstand entsprechend vorsprechen konnte, wodurch dieser laut ihrer Aussage besser mitarbeitete.

Bei Unklarheiten konnten Eltern zudem ihre Rückfragen direkt über den Messenger stellen. In Tandem 2 führte die Kombination aus dem Therapeut:innenvorbild, den ausführlicheren Erklärungen sowie der Möglichkeit für schnelle Rückfragen und Feedback dazu, dass die therapeutischen Hausaufgaben und die Therapie als Ganzes von den Interviewten als effektiver wahrgenommen wurde. *„Und dadurch war das alles effektiver und das wirkt sich natürlich dann wiederum auf die Therapie aus, da habe ich auf jeden Fall gemerkt, dass er dann auch schneller Fortschritte gemacht hat, der Patient“*, schilderte L2 (Absatz 35).

Auch kurze Inhalte, wie ein Feedback zum Verlauf der Therapiestunde konnten über den Messenger schneller und unkomplizierter ausgetauscht werden. L3 beschrieb dies als *„unkomplizierte, unmittelbare Reaktion auf den Tag“* (Absatz 31) und betonte *„Ich würde NIE Eltern anrufen, um ihnen zu sagen ‚Heute war es cool!‘“* (Absatz 31). Durch die Messengerkommunikation konnten Therapiefortschritte in Form von kurzen Nachrichten oder durch Videoaufnahmen transparent gemacht werden: *„Also ich glaube, auch DAS ist etwas, ne? Wenn dann so Therapie, so MINIFortschritte passieren. Also machen wir uns nichts vor, ich arbeite in der Förderschule. Die Fortschritte, die wir haben, sind alle (.) mini mini mini. Aber die dann für die Kinder auch transparent zu machen und auch den Eltern transparent zu machen. Ich finde, das ist einfach mega wichtig und eine ganz wichtige Aufgabe, weil nur dann haben die auch die Idee, dass diese Therapie noch wirkt. Und dazu kann man das halt nutzen. DAS war die Idee mit dem Video.“* (L3, Absatz 15).

Insgesamt empfanden alle Nutzer:innen sowohl die gegenseitige Erreichbarkeit als auch die Qualität der Zusammenarbeit durch ginlo als erhöht. *„Ich habe allgemein das Gefühl, dass ich jetzt einfach im besseren Kontakt mit der Mutter bin“*, resümiert L2 (Absatz 21). M2 ergänzt *„das ist natürlich eine ganz andere Ebene halt der Zusammenarbeit. Also ich zwischen meinem Sohn und auch mit der Logopädin, ne? Weil ich mich besser darauf einlassen konnte.“* (Absatz 29).

4.2 Trennung von beruflicher und privater Messengerkommunikation

Messengerkommunikation spielte bei allen Logopäd:innen auch im privaten Kontext eine Rolle. In den Interviews reflektierten sie, wie ihnen die Trennung zwischen beruflicher und privater Messengerkommunikation gelungen ist. L1 kommunizierte nicht nur mit M1 über ginlo, sondern darüber hinaus noch mit weiteren Patient:innen über WhatsApp. Sie berichtete davon, sich z. T. zwingen zu müssen, im Feierabend Nachrichten nicht zu lesen oder zu beantworten. *„Ehm, ich bin damit auch ganz oft noch nicht so ganz glücklich. Weil es ist schon so, dass man natürlich die Nachrichten dann aufpoppen sieht. Ehm ich habe mir aber ganz klar und fest vorgenommen, ich beantworte abends dann nach Feierabend VIELLEICHT noch, wenn es noch nicht ganz so spät ist, eine Nachricht, aber danach eigentlich eher weniger. Ich mache das dann ganz bewusst so, dass ich mein Handy irgendwann in den Flugmodus mache. Weil ich tatsächlich so ein bisschen den Drang habe, wenn ich die Nachricht gelesen habe, dann denke ich schon auch ‚Oh, jetzt müsste ich eigentlich schon auch antworten.‘ Ehm ja, aber ich versuche da ganz doll an mir zu arbeiten, dass ich da erst am nächsten Morgen antworte. [...] Aber es fällt echt schwer, also ich find wirklich, es ist sehr, sehr schwierig.“* (L1, Absatz 96). Sie war skeptisch, ob sie alle Eltern davon überzeugen kann, auf einen neuen, für diese meist unbekanntenen Messenger umzusteigen. Für sich selbst sah

sie hierbei jedoch eine mögliche Erleichterung, um berufliche und private Nachrichten stärker zu trennen: *„Ich könnte mir ginlo – ich könnte mir ginlo gut vorstellen – eigentlich wäre es super für (.) alle beruflichen Nachrichten. [...] Weil man da eben den Vorteil hätte, man könnte das wirklich trennen. Dass man sagt, zum Beispiel WhatsApp ist nur noch für die privaten Sachen und ginlo für berufliche Nachrichten.“* (L1, Absatz 76). Die Eltern beschrieben die Trennung aus Gründen des Datenschutzes als positiv: *„Auch (.) weil ja so, da mal so private Daten auch so hin- und hergeschickt werden, was meinen Sohn angeht und (.) muss ja nicht für jeden frei zugänglich sein, sage ich mal, ne? Das finde ich so (.) ganz gut glaube ich, ja.“* (M2, Absatz 41). Ein weiterer Aspekt bzgl. des Datenschutzes auf Seiten der Therapeut:innen ist die Weitergabe der privaten Telefonnummer, die bei ginlo nicht zwingend erforderlich war, da es hier möglich war, sich über einen Benutzer:innennamen, die „ginlo-ID“, miteinander zu vernetzen. Insbesondere L3 war es wichtig, die Weitergabe der privaten Handynummer zu vermeiden, um sich vor beruflichen Anrufen nach Feierabend zu schützen. *„Aber die können deswegen nicht meine private Telefonnummer haben. Und das finde ich gut, ehm für alle, die kein Firmenhandy haben“*, resümierte L3 (Absatz 67).

Außerdem reflektierten die Interviewten, wann sie im Arbeitsalltag die Möglichkeit haben, Messengernachrichten zu verfassen und zu beantworten. Unmittelbar nach der Therapie war es bspw. L2 aufgrund der Abläufe in der Einrichtung nicht möglich, die Nachricht an die Eltern zu verfassen, da sie die Kinder selbst zum Gruppenraum zurückbrachte und in dem Zuge das nächste Kind abholte. Deshalb hat sie die Nachrichten an die Eltern *„immer irgendwann dann am Arbeitstag NACH allen anderen Therapien“* versendet (L2, Absatz 55). L2 hatte insgesamt ein un gutes Gefühl dabei, die Zeit für das Versenden der Nachrichten von der Therapie *„abzuzwacken“* (L2, Absatz 19). L3 hingegen sah hierbei kein Problem, da dies bei anderen Formen der Elternarbeit, wie bspw. persönlichen Gesprächen am Stundenende, auch üblich sei. Sie hat für sich ein Vorgehen entwickelt, das Versenden der Nachrichten zeitlich in ihren Arbeitstag zu integrieren: *„Das heißt, entweder hatte ich danach genug Nachbereitungszeit und habe es dann gemacht oder wenn ich wusste, heute wird es knapp, mhh dann habe ich zugesehen, dass das mit dem Kind eben zusammen weggeschickt wird.“* (L3, Absatz 31).

Die Erfahrungen, wie sich die berufliche Messengerkommunikation in den Arbeitsalltag integrieren und von der privaten Messengerkommunikation abgrenzen ließ, waren insgesamt unterschiedlich. Im folgenden Kapitel wird darauf eingegangen, inwiefern die Beteiligten sich eine zukünftige Nutzung dieses Kommunikationsmittels in der Elternarbeit vorstellen können.

4.3 Nutzung der Kommunikationsmittel

Im Zusammenhang mit der vorliegenden Studie wurden die teilnehmenden Tandems aufgefordert, den Messenger ginlo fünf Wochen lang für die Kommunikation miteinander zu nutzen. In den Interviews beschrieben die Teilnehmenden, welche Kommunikationsmittel sie vorher nutzen, welche sie ggf. während des Nutzungszeitraums zusätzlich einsetzten und welche sie zukünftig nutzen wollen.

Für Tandem 1 war die Messengerkommunikation nichts Neues. Mutter und Logopäd:in kommunizierten zuvor bereits über WhatsApp und stiegen für die Studie auf ginlo um. Zusätzlich fanden in unregelmäßigen Abständen persönliche Gespräche statt, bspw. in der Bringzeit morgens im Kindergarten oder zu verabredeten Elterngesprächen. Die Kombination aus Messengerkommunikation und persönlichen Kontakt möchten Mutter und Logopäd:in auch zukünftig beibehalten. Die Entscheidung, welchen Messenger sie zukünftig weiter nutzen werden, wollen im Interview beide der jeweils anderen überlassen. Insgesamt habe es für die Kommunikation miteinander keinen Unterschied gemacht, welcher Messenger genutzt wird: *„Also ich fand es jetzt eigentlich gar nicht anders großartig als das WhatsApp, weil man schreibt ne Nachricht und man schickt sie ab, war jetzt eigentlich unkompliziert erstmal.“* (M1, Absatz 24). L1 berichtet, dass sie mit vielen Eltern via WhatsApp in Kontakt steht. Eine Umstellung der Kommunikation auf ginlo hält sie einerseits für vorteilhaft, da sie so berufliche und private Nachrichten stärker trennen könnte. Sie befürchtet jedoch, dass nicht alle Eltern bereit sein würden, auf einen anderen Messenger umzusteigen. *„Es ist, es wird aber wahrscheinlich einfach nicht umsetzbar sein. Weil es eben zu viele Eltern gibt, denen das dann zu anstrengend ist, eben eine neue, einen neuen Messenger runterzuladen oder sich vielleicht mit neuen Dingen zu beschäftigen.“* (L1, Absatz 76).

Die Tandems 2 und 3 nutzten mit ginlo das erste Mal einen Messenger für die Kommunikation miteinander. Dabei wurde deutlich, dass der Messenger eine schnellere gegenseitige Kontaktaufnahme ermöglicht. Insgesamt wurde der Zugang zur Kommunikation als niederschwelliger betrachtet, wie M2 verdeutlicht: *„Ich fand es aber vorher natürlich immer ein bisschen um-*

ständig, irgendwo anzurufen müssen oder dann kriegt man die Person nicht an das Telefon oder sie hat schon Feierabend oder dies und das. Und so weiß man halt, ok, die Nachricht ist schon mal da und kann dann gelesen werden.“ (M2, Absatz 35). Die Hürde, Kontakt zueinander aufzunehmen, war somit geringer. Dies liegt zum einen an der Möglichkeit zur asynchronen Kommunikation. Anders als bei einem Telefonat oder bei einem persönlichen Gespräch müssen nicht beide Kommunikationspartner:innen zur selben Zeit erreichbar sein, um sich auszutauschen. Zudem ist der Messenger dadurch, dass er sich auf dem Smartphone der Gesprächspartner:innen befindet, oft leichter zugänglich als bspw. das Pendelheft, wie L2 erklärt: *„Weil dann wird [das Pendelheft] vielleicht mal vergessen, ich habe auch dann mal vielleicht vergessen einzutragen oder so und dann ja, äh ist dieser Kommunikationsfluss irgendwie nicht da.“* (L2, Absatz 9). Tandem 2, welches zuvor ausschließlich über das Pendelheft kommuniziert hatte, möchte dies in Zukunft über den Messenger tun. Das Heft soll nur noch zur Übermittlung von Arbeitsblättern und anderen Therapiematerialien dienen. *„Ja, das Heft (.) gebe ich ihm halt, damit die Hausaufgaben da halt reingepackt werden, also die Zettel halt im Rucksack nicht zerknittern, das ist der einzige Grund, warum das Heft eigentlich dann noch mit hin- und hergewandert ist. (.) Ja, aber sonst brauche ich das Heft glaube ich nicht mehr.“* (M2, Absatz 59).

L2 überlegt, ob sie den Messenger zukünftig auch mit anderen Patient:innen nutzen würde. Sie gibt an, dass sie die Messengerkommunikation mit Eltern, deren Kinder in der Praxis therapiert werden, nicht nutzen würde, da sie mit ihnen persönliche Gespräche in der Bring- und Abholzeit führen kann. Bei Kindern, die sie in Kindergärten therapiert, kann sie sich die Messengerkommunikation auch mit weiteren Eltern vorstellen, fürchtet jedoch einen zu großen zeitlichen Aufwand, wenn sie dies bei allen Patient:innen, die sie in Bildungseinrichtungen therapiert, anbietet. Wenn sie ginlo nur bei einem Teil der Patient:innen nutzt, würde sie die Messengerkommunikation vor allem bei jenen Patient:innen einsetzen, die umfassendere Störungen haben und daher ihrer Ansicht nach einer intensiveren Elternarbeit bedürfen. *„Weil es da auch einen gibt, der im Kindergarten gar nicht spricht und da wäre das natürlich sehr hilfreich, da ein bisschen mehr von den Eltern regelmäßig zu erfahren.“* (L2, Absatz 77). Bei leichteren Störungen, wie bspw. bei einem Sigmatismus hingegen, hält sie die Weiterführung des Pendelhefts für denkbar, da sie dies als zeitsparender in ihrem Arbeitsalltag wahrnahm (vgl. Kap. 4.2). Grundsätzlich hält sie den Messenger in allen Phasen der Therapie für nutzbar. In der Therapiephase des Transfers kann sie sich besonders gut vorstellen, diesen einzusetzen, um den Übertrag der Therapieinhalte in den Alltag zu begleiten. *„Besonders hilfreich finde ich es eh im Transfer eh, sei es jetzt bei Lauten in die Spontansprache oder Wortschatz in den Alltag“* (L2, Absatz 75).

Auch L3 machte sich Gedanken, in welchen Fällen sie die Messengerkommunikation zukünftig einsetzen würde. Sie geht bei ihren Überlegungen vor allem auf die Eltern ein und überlegt, dass diese bestimmte kognitive und sprachliche Voraussetzungen mitbringen sollten. *„Also (.) das simpelste ist, die sind des Deutschen auch nicht so gut mächtig und haben einfach Schwierigkeiten, da eine schriftliche Nachricht wirklich zu verstehen.“* (L3, Absatz 77). Falls lediglich die schriftsprachliche Kommunikation schwierig ist, mündliche Kommunikation jedoch möglich ist, könnte über die Verwendung der Sprachnachrichtenfunktion nachgedacht werden. Zudem sollte die Bereitschaft der Eltern zur (Messenger-)Kommunikation vorhanden sein. Das Interesse der Eltern an der Therapie beschreibt L3 als unterschiedlich stark ausgeprägt. Zwar könne auch uninteressiert wirkenden Eltern die Nutzung des Messengers vorgeschlagen werden, *„aber wenn die mir da nicht voller Begeisterung die Bude einrennen, würde ich das auch nicht unbedingt ausprobieren, weil ich dann sage ‚Naja, ich bin kein Dienstleistungslieferant und bringe einfach alles mit Eigenmotivation zu den Eltern‘, sondern ich möchte eigentlich die Eigenverantwortung der ELTERN auch ein bisschen haben“* (L3, Absatz 77).

Sie sieht den Messenger als Möglichkeit, die Arbeit im Therapieraum und im häuslichen Umfeld transparenter zu machen, indem sich bspw. beide Seiten Videos von Übungssequenzen im Therapieraum oder während der Durchführung von therapeutischen Hausaufgaben senden. Dabei betont sie den Vorteil, dass Reaktionen und Rückfragen dazu, anders als beim Pendelheft, direkt erfolgen können. *„Und DAS ist glaube ich wirklich etwas, was toll ist, weil auch die ELTERN unmittelbar eh ja reagieren können“* (L3, Absatz 31).

Tandem 3 war bereits vor der Nutzung von ginlo über Klebezettel im Übungsheft und zusätzlich *„wirklich relativ regelmäßig“* (L3, Absatz 7) stattfindende Telefonate oft im Austausch. Trotzdem empfanden beide Seiten die Kommunikationsfrequenz durch den Messenger als erhöht. *„Also wir waren auf jeden Fall wesentlich mehr im Austausch als vorher“*, resümiert M3 (Absatz 65). Die Klebezettel wurden durch den Messenger, ähnlich wie das Pendelheft in Tandem 2, nicht

mehr benötigt. Für die Zukunft resümiert L3: „*Telefonate wird es auf jeden Fall weiterhin geben. Das ehm glaube ich wird nicht anders laufen*“ (Absatz 75). In den Telefonaten sollen vor allem längere Themen, wie der aktuelle Entwicklungsstand des Kindes besprochen werden. Ginlo könnte jedoch auch in Zukunft „*eine wertvolle Ergänzung*“ (L3, Absatz 33) für den regelmäßigen Austausch in der Elternarbeit darstellen.

5 Diskussion und Schlussfolgerungen

5.1 Digitale kommunikative Interaktion in der Elternarbeit

Veränderungen in der Elternarbeit durch die Messengerkommunikation beziehen sich v. a. auf die Vermittlung von Inhalten und die Art und Weise der Kommunikation. Die erhöhte Erreichbarkeit wurde u.a. auch als Mehrwert der Messengerkommunikation in Unternehmen aufgezeigt (Mehner, 2019). Die Teilnehmenden der Online-Befragung gaben an, dass sie bspw. ihre Fragen unabhängig von den Öffnungszeiten stellen und diese andersherum zeitlich unabhängig beantwortet werden konnten (Mehner, 2019). Darüber hinaus wurden die verschiedenen Nachrichtenfunktionen von Messengern, ebenso wie in den vorliegenden Ergebnissen, positiv hervorgehoben, da Informationen so je nach Bedarf über Bilder, Texte oder Sprachnachrichten vermittelt werden konnten (Mehner, 2019). Auch Wahl und Kolleg:innen (2018) sehen bei Messengern die verschiedenen sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten (bildlich, schriftlich, mündlich) als vorteilhaft für den Einsatz im logopädischen Kontext. Ähnlicher Auffassung waren auch die Nutzer:innen von ginlo, was sich daran zeigte, dass die Qualität der Zusammenarbeit als erhöht wahrgenommen wurde. Die Messengernutzung wurde als Bereicherung gesehen. Der Kontakt wurde als intensiver, Erklärungen als ausführlicher und insbesondere durch die Möglichkeit des Therapeut:innenvorbilds als verständlicher, die Therapieinhalte als transparenter und dadurch die Effektivität der Therapie sowie der therapeutischen Hausaufgaben als erhöht beschrieben. Dies passt zu möglichen positiven Auswirkungen des Einsatzes digitaler Gesundheitsanwendungen, die Dockweiler (2019) zusammengestellt hat. Er spricht von einer „Steigerung der Versorgungsqualität durch eine schnelle, ortsunabhängige Kommunikation“ (Dockweiler, 2019, S. 67–68), wodurch auf gesundheitsrelevante Veränderungen reagiert, oder im Falle des vorliegenden Forschungsgegenstandes, die kommunikative Interaktion zeitnah erfolgen werden kann. Auch Hecht (2021) zeigte, dass Logopäd:innen die potenziellen Vorteile der Messengernutzung in der Elternarbeit in einer verbesserten Kommunikation insgesamt, einer leichten Steigerung der Kommunikationsqualität und einer höheren Frequenz der Kommunikation sahen. Diese Aspekte wurden insbesondere von den Tandems 2 und 3, die zuvor noch keine Erfahrung mit der Messengerkommunikation in der Elternarbeit gemacht hatten, ebenfalls beschrieben.

Insgesamt wurde deutlich, dass die Messengerkommunikation zu einem intensiveren Austausch zwischen Eltern und Therapeut:innen führen kann. Wann Messengerkommunikation sinnvoll ist und wann auf andere Kommunikationsmittel (z. B. Pendelheft, Telefonate, persönliche Gespräche) zurückgegriffen werden sollte, wird im folgenden Kapitel 5.3 thematisiert. Zuvor wird auf Strategien zur Trennung von beruflicher und privater Messengerkommunikation eingegangen.

5.2 Strategien zur Trennung von beruflicher und privater Messengernutzung

Wird die Messengerkommunikation sowohl im beruflichen als auch im privaten Kontext genutzt, so stellt sich die Frage, inwieweit eine Abgrenzung von beruflichen Nachrichten im privaten Kontext gelingen kann. Eine fehlende Abgrenzung kann zu Stress und Konflikten zwischen Arbeits- und Privatleben führen (Engelhardt & Piekorz, 2022). Um dies zu vermeiden, sollen aus den Interviews und der Literatur Strategien abgeleitet werden, die zu einer gesunden Trennung zwischen beruflicher und privater Messengernutzung beitragen.

5.2.1. Wahren der Privatsphäre

Engelhardt und Piekorz (2022) betonen die Wichtigkeit eines ausgewogenen Verhältnisses von Nähe und Distanz in digitalen Beratungssituationen und empfehlen dafür die Nutzung eines dienstlichen Endgerätes. Dies wäre auch im Kontext der Elternarbeit wünschenswert, stand den interviewten Logopäd:innen aber nicht zur Verfügung, sodass sie ihr privates Smartphone nutzten. Mit ginlo nutzten jedoch alle einen separaten Messenger, den sie für ihre private Kommunikation nicht verwendeten, sodass eine Trennung von beruflichen und privaten Nachrichten dennoch möglich war. Die Trennung lässt sich durch bestimmte Einstellungen im Messengerdienst

noch verstärken, indem bspw. der Ton und die Push-Benachrichtigungen ausgeschaltet werden, um nach Feierabend nicht ungefragt mit dienstlichen Nachrichten konfrontiert zu werden. Außerdem können beide Seiten besprechen, wann sie für Antworten (nicht mehr) erreichbar sind, um zu hohe Erwartungen bzgl. der Antwortgeschwindigkeit und -häufigkeit zu verringern (Engelhardt & Piekorz, 2022).

Darüber hinaus kann auch die Wahl des Messengers zur Wahrung der eigenen Privatsphäre beitragen. Bei ginlo ist es bspw. möglich, sich miteinander zu verbinden, ohne die private Handynummer oder eine E-Mailadresse weitergeben zu können (ginlo.net GmbH, 2021a). Dies empfand bspw. L3 als positiv, da Eltern so nicht die Möglichkeit haben, sie anzurufen oder sie über andere Messengerdienste wie WhatsApp zu kontaktieren. Auf der anderen Seite kann so auch die Privatsphäre der Eltern besser gewährleistet werden, da deren Kontaktdaten nicht in die private Kontaktliste der Logopäd:innen eingespeichert werden müssen (Zorn et al., 2021).

5.2.2 Reflexion des Kommunikationsverhaltens

In den Interviews zeigte sich, dass die messengerbasierte Elternarbeit sich nicht bei allen Logopäd:innen gleichermaßen in den Arbeitsalltag integrieren ließ. Hier zeigten sich insbesondere Unterschiede bzgl. des Arbeitssettings. So beschrieb L3, die in einer Förderschule angestellt ist, in diesem Zusammenhang weniger Schwierigkeiten als L1 und L2, die in ambulanten logopädischen Praxen angestellt sind und die Kinder in Kindertageseinrichtungen ähnlich wie bei einem Hausbesuch für einzelne Therapien aufsuchen. Der Zeitaufwand für die therapeutische Elternarbeit in Bildungseinrichtungen wird generell als höher empfunden als bei Therapien in der ambulanten Praxis (Pappas et al., 2008; Sugden et al., 2018). Beim Einsatz von Messengerkommunikation befürchteten die Teilnehmenden der Vorstudie nochmals eine leichte Verschlechterung bzgl. des Zeitaufwands (Hecht, 2021).

Um dies zu verhindern, sollten Logopäd:innen reflektieren, wann Zeitfenster für die digitale Elternarbeit im Arbeitsalltag zur Verfügung stehen, um sicherzustellen, dass die Kommunikation innerhalb der Arbeitszeit erfolgen kann. Dies könnte bspw. in Vor- und Nachbereitungszeiten der Fall sein. L2 gibt hierbei zu bedenken, dass die Kommunikation in der Vor- und Nachbereitungszeit mit einzelnen Eltern oder für einzelne Rückfragen möglich ist, sie jedoch keine Kapazitäten hat, mit allen Eltern, deren Kinder sie in Bildungseinrichtungen therapiert, in diesen Zeitfenstern zu kommunizieren. Eine weitere Möglichkeit, insbesondere für die Informationen, die die Logopäd:innen über den Therapieinhalt oder therapeutische Hausaufgaben an die Eltern vermitteln wollen, bietet die Therapiezeit selbst. L3 machte hier gute Erfahrungen damit, mit dem Kind gemeinsam Sprachnachrichten, Bilder oder Videos aufzunehmen und diese an die Eltern zu versenden. So war für das Kind transparent, welche Informationen die Eltern über die Therapie bekommen. Messengernachrichten von Eltern sollten nach Möglichkeit nur dann gelesen werden, wenn im Anschluss Zeit zum Verfassen einer Antwort ist (Engelhardt & Piekorz, 2022). Ob und wie dafür im Arbeitsalltag ausreichende Zeitfenster geschaffen werden können, sollte im Verlauf der Elternarbeit immer wieder reflektiert werden, um das Kommunikationsverhalten bei Bedarf anpassen zu können.

5.3 Auswahl der Kommunikationsmittel für die Elternarbeit

Insgesamt konnten anhand der vorliegenden Ergebnisse und der Literatur vier Faktoren herausgearbeitet werden, die die Auswahl des Kommunikationsmediums beeinflussen (Abb. 1).

Der Punkt „**Kind-/Elternbezogenen Faktoren**“ umfasst u. a. das Störungsbild der Kinder sowie dessen Schweregrad. L2 wägte diesbezüglich ab, dass der Stellenwert der Elternarbeit und damit auch die Notwendigkeit zur Nutzung verschiedener Kommunikationsmittel je nach Schweregrad und Störungsbild der Kinder variieren können. Darüber hinaus ist die Eignung der Eltern hier ein wichtiger Aspekt. L3 brachte ein, dass nicht alle Eltern gleichermaßen für die Nutzung eines Messengers als Kommunikationsinstrument geeignet sein könnten und brachte hierbei die Aspekte Motivation der Eltern sowie deren sprachliche und kognitive Fähigkeiten ein.

Studien zeigten, dass Messenger insgesamt ein sehr niederschwelliges Kommunikationsmittel darstellen, da diese in allen sozialen Schichten verbreitet sind und für Eltern motivierend sein können (Ahlers-Schmidt et al., 2012; Bassett-Gunter et al., 2017; Chu et al., 2019). Trotzdem sollten die Sinnhaftigkeit des Appeneinsatzes sowie dessen Nutzen für die Therapie immer individuell abgewogen werden (Starke & Leinweber, 2019).



Abb. 1: Auswahlkriterien für Kommunikationsmittel in der Elternarbeit

Als weiterer Faktor sind die „**Therapiebezogenen Faktoren**“ zu nennen. Hier wurde deutlich, dass das Therapiesetting einen großen Einfluss auf die Auswahl des Kommunikationsmediums hat. Bei Therapien, die in einer Einrichtung durchgeführt werden, wird die Messengerkommunikation von den interviewten Logopäd:innen als sinnvoll eingeschätzt. Bei Therapien in der Praxis hingegen, wo durch die Bring- und Abholzeiten bereits ein persönlicher Kontakt herrscht, wird die Messengerkommunikation als weniger relevant betrachtet und stattdessen das persönliche Gespräch bevorzugt, da dies hier mit einem geringeren Zeitaufwand verbunden sei. Darüber hinaus können der inhaltliche Schwerpunkt der Therapie sowie die Therapiephase eine Rolle in der Auswahl des Kommunikationsmediums spielen. Wahl und Kolleg:innen (2018) führen hierzu an, dass ein Appgebrauch generell patient:innenkompatibel, alltagsrelevant und zieladäquat sein sollte. L2 sieht eine besonders hohe Alltagsrelevanz in der Therapiephase des Transfers von Inhalten in den Alltag. Durch Aufnahmen, die über den Messenger versendet werden, kann transparenter gemacht werden, wie Therapieinhalte im Alltag geübt und umgesetzt werden, wie L3 beschreibt.

Die Reflexion der Therapeut:innen über die Entscheidungen für oder gegen ein Kommunikationsmittel sind unter den „**Therapeut:innenbezogenen Faktoren**“ zusammengefasst. Dazu zählen bspw. Absprachen mit Arbeitgeber:innen, um datenschutzrechtliche Aspekte oder mögliche Zeitfenster für die Elternarbeit zu besprechen. Hier sollten auch Strategien zur Trennung von beruflicher und privater Messengerkommunikation berücksichtigt werden (vgl. Kap. 5.2).

Als letzter Aspekt für die Auswahl eines Kommunikationsmediums sollten die „**Kommunikationsmediumsbezogenen Faktoren**“ betrachtet werden. Dabei sollte reflektiert werden, welche Kommunikationswege (mündlich, bildlich, schriftlich, persönlich usw.) für die Elternarbeit benötigt werden (Engelhardt & Piekorz, 2022). Auch die Synchronität der Kommunikation spielt hierbei eine Rolle. Während beim Pendelheft eine zeitliche Verzögerung zwischen dem Schreiben einer Nachricht und dem Empfangen der dazugehörigen Antwort entsteht, bietet der Messenger die Möglichkeit zu asynchroner und synchroner Kommunikation (Engelhardt & Piekorz, 2022). An Synchronität nicht zu übertreffen bleibt das persönliche Gespräch, dieses ist jedoch wiederum weniger niederschwellig, da hierfür im Therapiesetting Einrichtung die Vereinbarung von Terminen notwendig ist bzw. bei Telefonaten z. T. mehrere Anläufe notwendig sind, bis ein Gespräch zustande kommt. Daher kann der Messenger als Mittelweg zwischen synchroner Kommunikation im persönlichen Gespräch oder in Telefonaten und asynchroner Kommunikation über das Pendelheft gesehen werden.

Das Pendelheft sehen alle Beteiligten nicht mehr als notwendiges Kommunikationsinstrument an, wenn Eltern und Logopäd:innen sich für die Nutzung eines Messengers entscheiden. Nach Einführung des Messengers empfanden dies alle Tandems als überflüssig und nutzten Hefte und Mappen nur noch für die Sammlung und Übermittlung von Therapiematerialien, aber nicht

mehr für die Kommunikation. Persönliche Kontakte und Telefonate hingegen lassen sich insbesondere für längere, komplexere Themen nicht durch Messenger ersetzen. Für Elterngespräche bspw. über den Entwicklungsstand oder die gemeinsame Zielfestlegung sind diese Kommunikationswege auch bei Therapien in Bildungseinrichtungen wichtig (Roberts et al., 2016). Für einen informellen Austausch über die Therapie, Therapeutische Hausaufgaben oder kürzere, bspw. organisatorische Absprachen bietet der Einsatz von Messengern bei Therapien in Bildungseinrichtungen eine gute Möglichkeit für einen vielfältigen und regelmäßigen Austausch.

5.4 Limitationen der Studie

Die Triangulation der Perspektiven von Eltern und Logopäd:innen sowie der Einblick in deren entstandenen Chatverläufe ermöglichte einen detaillierten Einblick in die messengerbasierte Elternarbeit. Die Chatverläufe wurden dabei etwas weniger in die Auswertung einbezogen als zuvor erwartet. Dies ist darauf zurückzuführen, dass viele kommunikative Situationen, die in den Chatverläufen sichtbar wurden, in den Interviews bereits detailliert erzählt wurden. Daher dienten die Chatverläufe eher der besseren Veranschaulichung und Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse. Für eine quantitative Analyse der Chatverläufe, bspw. bzgl. der Frequenz und Dauer der Nutzung des Messengers, war die innerhalb von fünf Wochen erhobene Datenmenge zu gering. Der kurze Zeitraum der Datenerhebung war dem Gesamtprojektzeitraum von vier Monaten geschuldet. Aufgrund des zeitlichen Umfangs war auch ein größeres Sample nicht möglich. Dies wäre sicherlich interessant gewesen, um weitere Konstellationen aus Eltern und Therapeut:innen zu untersuchen (bspw. Kommunikation zwischen Therapeut:innen und Vätern oder Gruppenchats mit Therapeut:in und beiden Elternteilen). Weitere Forschung zur messengerbasierten Eltern- und Angehörigenarbeit, auch in anderen Settings oder über einen längeren Zeitraum, wäre daher wünschenswert. In informellen Gesprächen zeigte sich ungefähr ein Jahr nach Abschluss der Studie, dass L2 und L3 ginlo weiterhin in der Elternarbeit verwenden. Zu Tandem 1 liegen keine Informationen vor. L2 nutzt den Messenger vereinzelt, L3 nun deutlich intensiver. Sie konnte Kolleg:innen an ihrer Förderschule überzeugen, den Messenger ebenfalls zu nutzen, sodass dort ginlo auch in der Elternarbeit anderer Fachkräfte zum Einsatz kommt.

5.5 Fazit

Insgesamt lässt sich sagen, dass die (a)synchrone Kommunikation zwischen Eltern und Logopäd:innen in Bildungseinrichtungen durch den Einsatz eines Instant Messengers vielfältiger, hochfrequenter und niederschwelliger gestaltet werden kann. Dies erhöht die Zufriedenheit der Kommunikationspartner:innen. Damit stellen Instant Messenger eine potenzielle Lösung dar, um den mangelnden persönlichen Kontakt zwischen Therapeut:innen und Eltern in Bildungseinrichtungen auszugleichen. Der deutsche Messenger ginlo erwies sich hierfür auch in der Praxis als geeignet. Ein Messenger ermöglicht neben schriftlichen Erklärungen ein visuelles oder auditives Therapeut:innenvorbild per Foto, Video oder Sprachnachricht. In Kombination mit Telefonaten oder persönlichen Gesprächen zu umfassenderen Themen, wie dem gesamten Entwicklungsstandes des Kindes, kann der Messenger als zukunftsweisendes Kommunikationsmedium für einen regelmäßigen Austausch über den Therapieverlauf gesehen werden. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass die Qualität der Elternarbeit durch ginlo als erhöht beschrieben wurde und sowohl die therapeutischen Hausaufgaben als auch die Therapie als effektiver wahrgenommen wurden. Für die Trennung von beruflicher und privater Messengerkommunikation konnten Handlungsstrategien aufgezeigt werden. Diese müssen an die praktisch tätigen Logopäd:innen sowie die Eltern zur eigenen Reflexion herangetragen werden, um einen gewinnbringenden Einsatz des Messengers für die Elternarbeit zu ermöglichen.

Der Bedarf für Veränderungen in der Elternarbeit in Bildungseinrichtungen ist vorhanden, wie eingangs thematisiert wurde. Mit der vorliegenden Studie konnte aufgezeigt werden, dass es mit ginlo bereits ein Kommunikationsmittel gibt, was die logopädische Elternarbeit im positiven Sinne verändern kann. Nun gilt es, dieses Kommunikationsmedium in den logopädischen Arbeitsalltag zu integrieren, um Eltern als Expert:innen für ihre Kinder auch in Bildungseinrichtungen stärker in die Therapie einbeziehen zu können.

Literaturverzeichnis

Ahlers-Schmidt, C. R., Hart, T., Chesser, A., Williams, K. S., Yaghmai, B., Shah-Haque, S. et al. (2012). Using human factors techniques to design text message reminders for childhood immunization. *Health Education & Behavior: the Official Publication of the Society for Public Health Education*, 39(5), 538-543. <https://doi.org/10.1177/1090198111420866>.

- Bassett-Gunter, R. L., Ruscitti, R. J., Latimer-Cheung, A. E. & Fraser-Thomas, J. L. (2017). Targeted physical activity messages for parents of children with disabilities: A qualitative investigation of parents' informational needs and preferences. *Research in Developmental Disabilities*, 64, 37-46. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.02.016>.
- Chu, J. T. W., Wadham, A., Jiang, Y., Whittaker, R., Stasiak, K., Shepherd, M. et al. (2019). Development of MyTeen Text Messaging Program to Support Parents of Adolescents: Qualitative Study. *JMIR MHealth and UHealth*, 7(11), e15664. <https://doi.org/10.2196/15664>.
- Denzin, N. K. (2009). *The Research Act. A Theoretical Introduction to Sociological Methods*. Somerset: Taylor and Francis.
- Dirksen, H.-H. (2019). Digitale Kommunikation im Gesundheitswesen. *Erfahrungsheilkunde*, 68(05), 265-269. <https://doi.org/10.1055/a-1016-6410>.
- Dockweiler, C. (2019). Prinzipien der Nutzerorientierung und Partizipation in der Digitalen Gesundheit. In A. Posenau, W. Deiters, S. Sommer, L. Abdel Ghani, K. Bilda & B. Braun (Hrsg.), *Nutzerorientierte Gesundheitstechnologien. Im Kontext von Therapie und Pflege* (1. Auflage, S. 61-76). Bern: Hogrefe.
- Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Auflage). Marburg: Eigenverlag.
- Edwards, A., Brebner, C., McCormack, P. F. & Macdougall, C. (2016). "More than blowing bubbles": What parents want from therapists working with children with autism spectrum disorder. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 18(5), 493-505. <https://doi.org/10.3109/17549507.2015.1112835>.
- Engelhardt, E. M. & Piekorz, K. (2022). Einführung in die Onlineberatung per Messenger. *e-beratungsjournal.net*, 18(1), 18-33.
- Flick, U. (2009). *Phasen des episodischen Interviews*. Abgerufen von <http://www.ash-berlin.eu/gap/methodik.phtml> [29.03.2021].
- Flick, U. (2011). *Triangulation (Qualitative Sozialforschung)*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Gemeinsamer Bundesausschuss. (2020). *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 15. Oktober 2020, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 17.12.2020 B7) in Kraft getreten am 1. Januar 2021. Abgerufen von: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2324/HeilM-RL_2020-10-15_iK-2021-01-01.pdf [14.04.2023].
- Gemeinsamer Bundesausschuss. (2021). *Zweiter Teil – Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen (in Verbindung mit § 12 der HeilM-RL)(Heilmittelkatalog). Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen nach § 92 Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 SGB V*. Abgerufen von: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3064/HeilM-RL_2021-07-01_Heilmittelkatalog.pdf [14.04.2023].
- Ginlo.net GmbH. (2021a). *ginlo, der Messenger für alles was wertvoll ist. Made in Germany*. Abgerufen von: <https://www.ginlo.net/de/consumer/> [16.01.2021].
- Ginlo.net GmbH. (2021b). *Häufige Fragen & Support*. Abgerufen von: <https://www.ginlo.net/support/> [28.07.2021].
- Hecht, A. (2021). *Eignung von Instant Messengern für die logopädische Elternarbeit in der Kita*. Hildesheim: unveröffentlichter Projektbericht.
- Hecht, A., Gosse, J. & Mayer, L. (2020a). *KommuniKITation – Digitale Kommunikation über Kinder, die in der Kita therapiert werden*. Berlin: Posterpräsentation auf dem 19. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung.
- Hecht, A., Mayer, L., Mauer, M., Pagels, L. & Gosse, J. (2020b). *Therapien in Kitas und Grundschulen. Erfassung des Ist-Zustandes*. Frechen: forum:logopaedie online.
- Kaiser, A. P. & Roberts, M. Y. (2013). Parent-implemented enhanced milieu teaching with preschool children who have intellectual disabilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56(1), 295-309. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/11-0231\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/11-0231)).
- Kent-Walsh, J., Binger, C. & Hasham, Z. (2010). Effects of parent instruction on the symbolic communication of children using augmentative and alternative communication during storybook reading. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19(2), 97-107. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2010/09-0014\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2010/09-0014)).
- Klatte, I. S., Lyons, R., Davies, K., Harding, S., Marshall, J., McKean, C. et al. (2020). Collaboration between parents and SLTs produces optimal outcomes for children attending speech and language therapy: Gathering the evidence. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 55(4), 618-628. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12538>.
- Law, J., Levickis, P., Rodríguez-Ortiz, I. R., Matic, A., Lyons, R., Messarra, C. et al. (2019). Working with the parents and families of children with developmental language disorders: An international perspective. *Journal of Communication Disorders*, 82, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105922>.
- Mehner, M. (2019). *Messenger Marketing. Wie Unternehmen WhatsApp & Co erfolgreich für Kommunikation und Kundenservice nutzen*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Olson, K. B., Wilkinson, C. L., Wilkinson, M. J., Harris, J. & Whittle, A. (2016). Texts for talking: evaluation of a mobile health program addressing speech and language delay. *Clinical Pediatrics*, 55(11), 1044-1049. <https://doi.org/10.1177/0009922816664721>.
- Pappas, N. W., McLeod, S., McAllister, L. & McKinnon, D. H. (2008). Parental involvement in speech intervention: a national survey. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 22(4-5), 335-344. <https://doi.org/10.1080/02699200801919737>.
- Roberts, M. Y., Brooks, M. K. & Hensle, T. (2016). More than "Try this at home". Including parents in early intervention. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 1(1), 130-143.
- Starke, A. & Leinweber, J. (2019). Strategien für die App-Auswahl in der Sprachtherapie. In A. Posenau, W. Deiters, S. Sommer, L. Abdel Ghani, K. Bilda & B. Braun (Hrsg.), *Nutzerorientierte Gesundheitstechnologien. Im Kontext von Therapie und Pflege* (1. Auflage, S. 49-58). Bern: Hogrefe.
- Steinke, I. (2012). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick, E. V. Kardoff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. (S. 319-331). Hamburg: Rowohlt.
- Stockwell, K., Alabdulqader, E., Jackson, D., Basu, A., Olivier, P. & Pennington, L. (2019). Feasibility of parent communication training with remote coaching using smartphone apps. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(2), 265-280. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12468>.
- Strauss, A. L. & Corbin, J. M. (1996). *Grounded theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung* (Unveränd. Nachdr. der letzten Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Sugden, E., Baker, E., Munro, N., Williams, A. L. & Trivette, C. M. (2018). An Australian survey of parent involvement in intervention for childhood speech sound disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20(7), 766-778. <https://doi.org/10.1080/17549507.2017.1356936>.
- Wahl, M., Steiner, J. & Mühlhaus, J. (2018). Neue Medien in der Sprachtherapie. Chancen für eine ressourcenorientierte therapeutische Versorgung. In J. Steiner & S. Kurtenbach (Hrsg.), *Ressourcenorientierte Logopädie. Perspektiven für ein starkes Netzwerk in der Therapie* (1. Auflage, S. 161-172). Bern: Hogrefe.

Zorn, I., Murmann, J. & Harrach-Lasfaghi, A. (2021). *Datenschutzgerecht und barrierearm kommunizieren. Kriterien zur Auswahl von Messenger-Apps für Bildungseinrichtungen*. Abgerufen von: https://epb.bibl.th-koeln.de/frontdoor/deliver/index/docId/1702/file/Messengerdienste_Kriterien_Bildung.pdf [19.01.2023].

Zu den Autorinnen

Annika Hecht (Logopädin, M. Sc.) studierte im Masterstudiengang Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie an der HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst in Hildesheim. Aktuell arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Arbeitsbereich Inklusive Pädagogik, Förderschwerpunkt Sprache an der Universität Bremen und als Logopädin in einer ambulanten Praxis in Hildesheim.

Maria Barthel (M.Sc.) arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin seit Januar 2020 am Gesundheitscampus Göttingen der HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst. Davor arbeitete sie als Logopädin sowie als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Lehrbeauftragte an der Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit der HAWK in Hildesheim.

Prof. Dr. Ulla Beushausen ist Professorin für Logopädie an der HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst in Hildesheim. Ihre Ausbildung zur Logopädin absolvierte sie an den Universitätskliniken in Ulm und Heidelberg, anschließend schloss sie ein Studium der Psycholinguistik, Sprachbehindertenpädagogik und Phonetik ab und promovierte zum Dr. phil. an der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Korrespondenzadresse

Annika Hecht
Universität Bremen
FB 12 Erziehungs- und Bildungswissenschaften
Inklusive Pädagogik, Förderschwerpunkt Sprache
Hecht-annika@web.de