

LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN

FAKULTÄT FÜR PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK

**UNTERSUCHUNGEN ZUR QUALITÄT
DER PÄDAGOGISCHEN FRÜHFÖRDERUNG
HÖRGESCHÄDIGTER KINDER
IN BAYERN**

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DES DOKTORGRADES
DER PHILOSOPHIE AN DER LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

VORGELEGT VON
KIRSTEN LUDWIG

AUS
MÜNCHEN

MÜNCHEN, OKTOBER 2003

REFERENT
PROF. DR. ANNETTE LEONHARDT

KOREFERENT
PROF. DR. FRANZ PETERANDER

TAG DER MÜNDLICHEN PRÜFUNG
05. FEBRUAR 2004

„Qualitätsentwicklung kann man nicht nicht wollen.
Warum sollte man auch gegen die Entwicklung und Sicherung von Qualität sein?“
(HEINER 1999, 63)

„Sich selbst
im Spiegel der Fachwelt und der Kunden sehen zu können,
stellt auch Qualität her.“
(LEYENDECKER/WACKER 1999, 3)

Inhaltsverzeichnis

0	Einleitung.....	7
1	Beschreibung des Systems Frühförderung.....	11
1.1	Zum Begriff und System der Frühförderung	11
1.2	Rechtliche Grundlagen und gesetzliche Bestimmungen der Frühförderung und deren Qualität.....	14
1.3	Einrichtungsstrukturen der Frühförderung	17
1.4	Ziele und Aufgaben pädagogischer Frühförderung.....	19
2	Pädagogische Frühförderung hörgeschädigter Kinder.....	22
2.1	Aufbau und Organisation	22
2.2	Prinzipien pädagogisch-audiologischer Frühförderung.....	24
2.2.1	Prinzip der Regionalisierung	25
2.2.2	Prinzip der Familienorientierung	26
2.2.3	Prinzip der Ganzheitlichkeit	26
2.2.4	Prinzip der Interdisziplinarität.....	28
2.2.5	Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe	29
2.3	Hörgeschädigte Kinder im pädagogischen Verständnis – Zur Heterogenität der Kinderpopulation in der Frühförderung.....	31
2.3.1	Schwerhörige Kinder	32
2.3.2	Gehörlose Kinder.....	33
2.3.3	Ertaubte Kinder.....	34
2.3.4	Mehrfachbehinderte hörgeschädigte Kinder	34
2.3.5	Hörgeschädigte Kinder mit einem Cochlea-Implantat.....	35
2.3.6	Abschließende Anmerkungen zur Heterogenität	36
2.4	Die Entwicklung des Hörens und frühpädagogische Konsequenzen	37
2.5	Die Bedeutung des Hörens für die personale Entwicklung	40
2.6	Auswirkungen von Hörschäden auf die kindliche Entwicklung	41
2.6.1	Auswirkungen auf den Lautspracherwerb	42
2.6.2	Auswirkungen auf die geistige Entwicklung.....	44
2.6.3	Auswirkungen auf die soziale und emotionale Entwicklung.....	45
2.7	Eltern hörgeschädigter Kinder	46
2.7.1	Die Situation der Eltern vor und (unmittelbar) nach der Diagnosemitteilung	47
2.7.2	Längerfristiges Leben und Erleben der Eltern hörgeschädigter Kinder	51
2.8	Ziele und Aufgaben der pädagogisch-audiologischen Frühförderung	53
2.8.1	Auf das Kind bezogene Ziele und Aufgaben	53
2.8.2	Auf die Eltern bezogene Ziele und Aufgaben.....	55

3	Qualität der Frühförderung.....	57
3.1	Rund um "Qualität" - Merkmale, Definition, Perspektiven	57
3.2	Dimensionen von Qualität	61
3.3	Einordnung der Frühförderung in das Dienstleistungssystem.....	65
3.3.1	Frühförderung als bilateral personenbezogene Dienstleistung.....	65
3.3.2	Frühförderung als soziale Dienstleistung.....	68
3.4	Probleme der Standardisierung und Erfassung sozialer Dienstleistungen	72
4	Untersuchungsbeschreibung	79
4.1	Anmerkungen zur Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern	79
4.1.1	Bayerische Politik für Menschen mit Behinderung	79
4.1.2	Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern.....	80
4.2	Anliegen der Untersuchung	85
4.2.1	Verortung der Arbeit im Forschungsprojekt.....	85
4.2.2	Wissenschaftliche Fragestellung, Ziel und Gegenstand der Arbeit.....	86
4.3	Einordnung der Studie	89
4.3.1	Einordnung in den Forschungskontext.....	89
4.3.2	Forschungspragmatische Entscheidungen.....	92
4.3.3	Stellenwert der Studie	93
4.4	Aufbau und Durchführung der Untersuchung	95
4.4.1	Wahl der Untersuchungsart.....	95
4.4.2	Wahl der Stichprobe und Untersuchungsinstrumente.....	96
4.4.3	Datenerhebung	101
4.4.4	Teilnahmeverteilung und Einfluss auf die Untersuchungsergebnisse.....	103
5	Darstellung und Analyse der Untersuchungsergebnisse – Soll-Ist-Vergleich.....	107
	Strukturqualität.....	109
5.1	Konzept der Einrichtung.....	109
5.1.1	Ziele, Aufgaben, Anforderungen	109
5.1.2	Untersuchungsergebnisse	110
5.1.3	Interpretation und Diskussion.....	112
5.2	Personalqualität	117
	❖ Qualifikation der Frühförderinnen	
	❖ Teamsitzungen und Supervision	
5.2.1	Ziele, Aufgaben, Anforderungen	118
5.2.2	Untersuchungsergebnisse	122
5.2.3	Interpretation und Diskussion.....	129
5.3	Interne Arbeitsbedingungen	146
	❖ Arbeitszeit	
	❖ Arbeitsmittel	
	❖ Dienstwagen und Förderräume	
5.3.1	Ziele, Aufgaben, Anforderungen	146
5.3.2	Untersuchungsergebnisse	149
5.3.3	Interpretation und Diskussion.....	158

Prozessqualität.....	168
5.4 Kontakt zur Einrichtung	168
❖ Zeit vom Erstkontakt bis zum Beginn der regelmäßigen Förderung und Wartelisten	
❖ Kontaktmöglichkeiten in Bezug auf Prozessbeginn und Prozessverlauf inklusive Vertretung von Förderstunden	
❖ Regelung der Arbeitsweise	
5.4.1 Ziele, Aufgaben, Anforderungen	168
5.4.2 Untersuchungsergebnisse	172
5.4.3 Interpretation und Diskussion.....	176
5.5 Interdisziplinäre Kooperation.....	188
❖ Geschlossenes System der Kooperation	
❖ Offenes System der Kooperation	
5.5.1 Ziele, Aufgaben, Anforderungen	189
5.5.2 Untersuchungsergebnisse	190
5.5.3 Interpretation und Diskussion.....	202
5.6 Auf das Kind bezogene Leistungen.....	215
❖ Förderdiagnostik	
❖ Falldokumentation	
❖ Erstellung individueller Förderkonzepte	
❖ Gestaltung der Förderung	
5.6.1 Ziele, Aufgaben, Anforderungen	215
5.6.2 Untersuchungsergebnisse	221
5.6.3 Interpretation und Diskussion.....	228
5.7 Auf die Eltern bezogene Leistungen	246
❖ Kooperation der Frühförderinnen mit den Eltern	
❖ Angebotsprofil der Beratungs- und Frühförderstellen	
❖ Einbezug der Eltern zur Ermittlung der Ergebnisqualität	
5.7.1 Ziele, Aufgaben, Anforderungen	247
5.7.2 Untersuchungsergebnisse	254
5.7.3 Interpretation und Diskussion.....	262
5.8 Erstgespräch, Geplanter Wechsel, Übergänge, Nachbetreuung	284
❖ Erstgespräch	
❖ Geplanter Wechsel der Frühförderin	
❖ Begleitung der Übergänge und Nachbetreuung	
5.8.1 Ziele, Aufgaben, Anforderungen	285
5.8.2 Untersuchungsergebnisse	288
5.8.1 Interpretation und Diskussion.....	293
Ergebnisqualität	304
5.9 Mitarbeiterbefragung	304
❖ Subjektiv empfundene Arbeitsbelastung	
❖ Erwägung der Beendigung der Mitarbeit - Fluktuation	
❖ Maßnahmen zur Qualitätssteigerung der Frühförderung	
❖ Bedeutung der Teamsitzungen, Supervision und internen Fortbildungen	
❖ Zufriedenheit mit den Möglichkeiten externer Fort-/Weiterbildungen	
❖ „Kraftquellen“ für die Mitarbeit in der Frühförderung	
5.9.1 Ziele, Aufgaben, Anforderungen an die Arbeitstätigkeit.....	305
5.9.2 Untersuchungsergebnisse	307
5.9.3 Interpretation und Diskussion.....	319

6	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen.....	349
6.1	Abschließende Betrachtung und zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse	349
6.2	Schlussfolgerungen und Empfehlungen	360
	❖ Schulische Verankerung	
	❖ Personale und Personelle Qualität	
	❖ Interdisziplinäre Kooperation	
	❖ Auf des Kind bezogene Leistungen	
	❖ Auf die Eltern bezogene Leistungen	
	❖ Interne Arbeitsbedingungen	
	❖ Konzeptarbeit	
6.3	Schlussbemerkungen.....	379
	Literaturverzeichnis.....	382

Anhang

- A 1 Verzeichnis der Ergebnisdarstellungen
- A 2 Verzeichnis der Häufigkeitsverteilungen für Angaben auf offene Fragen
- A 3 Fragebogen
 - Anlage 1 Leiter-Fragebogen
 - Anlage 2 Frühförderinnen-Fragebogen
- A 4 Interview-Leitfaden
 - Anlage 1 Leitfaden: Leiter-Interview
 - Anlage 2 Leitfadfen: Frühförderinnen-Interview
- A 5 Tabellarischer Lebenslauf

0 Einleitung

„Qualität kann man nicht nicht wollen“ (HEINER 1999, 63) – Für die pädagogische Frühförderung zeigt sich dies seit ihrem Auf- und Ausbau im anhaltenden Bemühen um die Sicherstellung qualitativ wert- und wirkungsvoller Frühförderung aus eigener fachlicher Verantwortung heraus. Die Frage nach der Qualität medizinischer, pflegerischer oder pädagogischer, materieller oder personeller Hilfen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und ihren Familien ist somit nicht neu, vielmehr begleitet sie die Entwicklung der Frühförderung von Anfang an als immanente Aufgabe und Verpflichtung der sozial Tätigen und sozialen Institutionen.

Die Frage nach der Qualität ist allgemein betrachtet die Frage danach, welche Bedürfnisse die Kinder und ihre Familie haben, welche Entwicklungs- und Lebensmöglichkeiten ihnen zugestanden oder aber auch selbst von ihnen eingefordert werden und welche spezifischen Leistungen hierfür zu Verfügung stehen (METZLER/WACKER 1997). Die Antworten darauf sind zeit- und personenabhängig und beruhen auf Wertentscheidungen unter bestimmten Bedingungen. Veränderungen des wissenschaftlichen, gesellschaftlichen und ökonomischen Kontextes bewirken Veränderungen in der Beantwortung der Frage nach der Qualität sozialer Dienstleistungen. Aus praktischen Erfahrungen, steter Reflexion, intensiven Fachdiskussionen sowie Korrekturen in Theorie und Praxis konnten konzeptuelle Grundlagen erprobt und (weiter-)entwickelt werden, die gegenwärtig eine stabile Basis für das fachliche Handeln in der Frühförderung bilden. Anfängliche Schwachstellen oder Einseitigkeiten wie beispielsweise das kindzentrierte Arbeiten „am“ Kind bei Konzentration auf die vorhandene(n) Schädigung(en) und kompensatorischer Erziehung oder das Verständnis der Eltern als Laien oder Ko-Therapeuten und Gestaltung der Frühförderung als direkter Eingriff in das Familiensystem gelten heute als überholt. Dem gegenüber liegen wesentliche Basiskriterien moderner Frühförderung in kind- und lebensweltbezogener Ganzheitlichkeit und Partnerschaftlichkeit in der Kooperation mit den Eltern, aber auch in Aspekten wie interdisziplinäre Kooperation und Koordination, Regionalisierung und Mobilität. Trotz immanenter Aufgabe und stetem Bemühen um Qualität setzte in den vergangenen Jahren eine verstärkte und verstärkt auch öffentliche Auseinandersetzung mit Fragen der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in der sozialen Arbeit und so auch der pädagogischen Frühförderung ein. Sie ist nicht etwa Folge sprunghaft gestiegener Qualitätsanforderungen oder Qualitätsmängel (SCHUBERT/ZINK 1997), sondern geht in erster Linie auf gesellschaftliche bzw. ökonomische Veränderungen zurück. Entscheidenden Anstoß gaben gesetzliche Novellierungen, vor allem die des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG), welches für die Finanzierung der Frühförderung maßgeblich ist. Der Nachweis der Qualität der Dienstleistungen wurde darin zwingend vorgeschrieben, wenn die Kosten erstattet werden sollen. Dabei setzte der neu formulierte § 93

BSHG auf Relationierung von Umfang, Qualität und Kosten der Leistungen. Diese „Ökonomisierung des sozialen Bereichs“ (SPECK 1999b, 17) erfordert sich mit Fragen nach Art, Umfang und Qualität der Leistungen in der Frühförderung weiterhin bzw. unter veränderten Bedingungen erneut auseinander zu setzen. Dabei ist vor allem dafür Sorge zu tragen, dass die Definition von Qualitätsstandards und -maßstäben eindeutig aus Sicht der Betroffenen, also den Kindern und Eltern, und unter fachlichem Vorzeichen erfolgt. Dies kann sich nicht darin erschöpfen, lediglich *Mindest*standards oder *Minimale*anforderungen vorzulegen und zu akzeptieren, die mit Qualität gleichgesetzt werden. Der Qualitätsbegriff würde so zur Senkung von Standards missbraucht und nicht als Chance zur Absicherung notwendiger Gütekriterien genutzt werden (FRÜHAUF 1997). Intensive Diskussionen auf breiter Ebene wurden geführt, um sich über Antworten zu verständigen. Sie werden künftig weiterhin notwendig sein, denn Qualitätssicherung und -entwicklung sind kein einmaliges Unternehmen, sondern fortwährende Prozesse, die sich auf immer höherem Niveau wiederholen (HARZER/KOTTMANN/SCHILLMAIR 1999). Empirische Untersuchungen und Evaluationsstudien wie die vorliegende sind eine Möglichkeit, um den Debatten sowie Entscheidungsträgern den notwendigen konkreten und praxisbezogenen Begründungszusammenhang sowie verlässliche Daten und Grundlagen für anstehende Entscheidungen und Innovationen zu bieten.

Die Arbeit geht zurück auf das Forschungsprojekt „Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern“, das im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen in den Jahren 2000 bis 2003 an der Ludwig-Maximilians-Universität München durchgeführt wurde. Gegenstand der Studie ist eine Bestandsaufnahme der Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern, die seitens der schulisch verankerten Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen angeboten und seitens angestellter Mitarbeiter(innen) in Förderschulen ohne eigene Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle durchgeführt wird. Das Thema der Arbeit ist die Darstellung der Situation der Frühförderung hörgeschädigter Kinder (Ist) und der Vergleich mit ausgewählten konzeptuellen Anforderungen an das fachliche Handeln in der pädagogischen Frühförderung (Soll).

Die aus diesem Soll-Ist-Vergleich gewonnenen Ergebnisse sollen hinführen zu einer Diskussion zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität des pädagogischen Handelns sowie Verbesserung der Qualifizierungs- und Arbeitsbedingungen in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung. Sie liefern eine konkrete und detaillierte Stärken- und Schwächenanalyse und geben den Verantwortlichen einen sicheren und praxisbezogenen Bezugsrahmen für Entscheidungen in der weiteren Planung und Fortentwicklung der Frühförderung hörgeschädigter Kinder. Damit kann die Arbeit einen Beitrag zur Qualitätssicherung und -weiterentwicklung in der Frühförde-

rung hörgeschädigter Kinder konkret in Bayern und schließlich auch auf Bundesebene leisten. Empirische Schwerpunkte der Studie bildeten umfangreiche mündliche und schriftliche Befragungen von Mitarbeiter(inne)n in den Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen Bayerns. Alles Daten- und Interpretationsmaterial basiert auf zwei im Rahmen des Forschungsprojektes entwickelten Fragebogen (Rücklaufquote gesamt: 73%) sowie auf einer Vielzahl als Leitfadeninterview angelegter Expertengespräche mit diesen Mitarbeiter(inne)n (Durchführungsquote gesamt: 40%).

Detaillierte Aussagen zur Einordnung der Arbeit im umfangreichen Forschungsvorhaben und zur Untersuchungsbeschreibung sowie zur Organisation der Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern finden sich in *Abschnitt 4*. Daran schließen sich in *Abschnitt 5* die Darstellung sowie Interpretation und Diskussion der Untersuchungsergebnisse vor dem Hintergrund gesetzter Standards („Ziele, Aufgaben, Anforderungen“) an. Aus Gründen der Übersichtlichkeit, komplexen Darstellung und dadurch vereinfachten Handhabung der Arbeit wurde darauf verzichtet, in einem eigenen, der gesamten Ergebnispräsentation vorangestellten Kapitel die zu evaluierenden Standards aufzuführen, die sich aus fachwissenschaftlicher Sicht an die Frühförderung stellen. Vielmehr werden zu jedem Evaluationsschwerpunkt zunächst die jeweiligen Gütekriterien benannt und unmittelbar daran anschließend die Ergebnisse präsentiert, interpretiert und diskutiert. Die Schwerpunkte sind mit Bezug auf das zu Grunde gelegte Qualitätskonzept den Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zugeordnet. In *Abschnitt 6* erfolgt nach einer zusammenfassenden Ergebnisdiskussion schwerpunktmäßig die Ableitung qualitätssteigernder Maßnahmen für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern, um den Verantwortungsträgern kurz- und langfristige Empfehlungen zur Qualitätssicherung und -weiterentwicklung anbieten zu können.

Der theoretische Hintergrund zum Phänomen „Qualität“ sowie die Vorstellung des zu Grunde gelegten Qualitätskonzeptes werden in *Abschnitt 3* geliefert. Wenn es um Qualität der Frühförderung geht, geht es auch darum, sich der Besonderheiten und Schwierigkeiten der Standardisierung sozialer Dienste bewusst zu sein. Hierzu erfolgt die Einordnung der pädagogisch-audiologischen Frühförderung im System der Dienstleistungen, um davon ausgehend die Schwierigkeiten zu reflektieren, die sich hinsichtlich der Qualitätsdefinition und Qualitätsmessung bilateral personenbezogener Humandienstleistungen ergeben.

Abschnitt 1 und 2 dienen dazu, dem Leser das System Frühförderung transparent zu machen und darin die Frühförderung hörgeschädigter Kinder als pädagogisch-audiologische Frühförderung mit ihren handlungsleitenden Prinzipien, Zielen und Aufgaben einzuordnen. Die anschließenden Ausführungen zur Population und Heterogenität hörgeschädigter Kinder, Bedeutung

und Entwicklung des Hörens sowie den Auswirkungen nicht gut oder gar nicht hören zu können auf die betroffenen Kinder selbst sowie auf ihre Eltern sind in einer Arbeit über die Frühförderung hörgeschädigter Kinder unerlässlich. Obwohl sie nur verkürzt und auf das Wesentliche reduziert erfolgen können, bieten sie das notwendige Hintergrundwissen für die Anliegen und Standards der Frühförderung und erleichtern das Verständnis für die Situation der Kinder und Eltern. Sie liefern den medizinischen Begründungszusammenhang, auf den die Frühförderung Hörgeschädigter basiert, und vermitteln, was Frühförderung direkt bezogen auf das Hören bewirken kann oder welche Erwartungen heute an die Frühförderung herangetragen werden können. Nicht zuletzt kann mit den Ausführungen ein Eindruck von der Vielfalt und Komplexität der Anforderungen vermittelt werden, die sich den Mitarbeiter(inne)n in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung allein hinsichtlich der hörgeschädigtenspezifischen Kenntnisse und Kompetenzen stellen. Darüber hinaus und als besonderes Anliegen heben sie den Stellenwert der Frühförderung ins Bewusstsein und untermauern ihre dominierende Position, ihren weitreichenden Einfluss und somit auch die Verantwortung, die der Frühförderung als erste pädagogische Instanz im Leben hörgeschädigter Kinder und ihrer Familien zukommt.

Im Folgenden wird, sofern eine genaue Unterscheidung zwischen Müttern und Vätern nicht erforderlich ist, allgemein von „Eltern“ zu lesen sein. Gleichzeitig ist bewusst, dass vielfach hauptsächlich, aber eben nicht ausschließlich, die Mütter in die Frühförderprozesse eingebunden sind. Ferner sind alle sorgeberechtigten Personen, die nicht Eltern sind, eingeschlossen.

Hinsichtlich der Schreibweise wurde die Anwendung der seit 1998 gültigen Neuregelung der deutschen Rechtschreibung durchgehend für den gesamten Text entschieden. Dies erstreckt sich aus Gründen des ungestörten Leseflusses auch auf die Zitate, die im Original entsprechend der bis 1998 gültigen Rechtschreibung verfasst sind.

1 Beschreibung des Systems Frühförderung

1.1 Zum Begriff und System der Frühförderung

Der Begriff „Frühförderung“ findet in verschiedenen Zusammenhängen Verwendung; etwa im Zusammenhang mit der Intelligenzförderung von Babys und Kleinkindern oder Bemühungen um die Integration ausländischer Kinder im Kindergarten oder der Talentförderung im Sport. Des Weiteren findet der Begriff im Zusammenhang mit Angeboten für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder und deren Familien Verwendung. Gemein ist dem Verständnis von Frühförderung, dass es sich um Förderangebote handelt, die sich an Kinder in der frühen Phase ihrer Lebensentwicklung richten (THURMAIR/NAGGL 2000).

In der vorliegenden Arbeit werden unter Frühförderung ausschließlich jene Angebote verstanden, die sich an behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder und deren Eltern bzw. andere Personen, die Elternfunktionen wahrnehmen, richten. Mit dieser Sichtweise von Frühförderung wird Bezug auf eine allgemein verständliche und etablierte Begrifflichkeit genommen, die auch in der Sozialgesetzgebung Eingang gefunden hat (vgl. THURMAIR/NAGGL 2000, 16). In diesem Verständnis meint Frühförderung:

„... einen Komplex medizinischer, pädagogischer, psychologischer und sozialrehabilitativer Hilfen, die darauf gerichtet sind, die Entwicklung eines Kindes und sein Leben-Lernen in seiner Lebenswelt in den ersten Lebensjahren unterstützend zu begleiten, wenn diesbezüglich Auffälligkeiten oder Gefährdungen vorliegen. Diese Hilfen sind als Hilfe zur Selbsthilfe für Kinder und Eltern gedacht, nicht als direktive Eingriffe durch externe Programme zur Verhaltensveränderung“ (SPECK 1996, 15).

Frühförderung ist angelegt als ein *offenes System von Hilfeangeboten*, dessen Aufgaben in der *Früherkennung*, der *Frühdiagnostik* und der frühen *Förderung* von in ihrer Entwicklung gefährdeten Kindern sowie der hierfür erforderlichen *Zusammenarbeit* mit den Eltern, anderen Fachleuten und Institutionen als auch der *Beratung und Begleitung* von Eltern bestehen (VIFF 1999a).

Frühförderung ist vor allem dann angezeigt, wenn aus einem Zusammenspiel funktioneller Beeinträchtigungen wie auch interaktionaler Faktoren Gefährdungen erkennbar werden, die auf die Entwicklung des Kindes hinsichtlich seiner Kompetenzen, seines Selbstkonzeptes und der Integration in seine Lebenswelt beeinträchtigend wirken können (vgl. THURMAIR/NAGGL 2000, 18). Dementsprechend richtet sich Frühförderung an Kinder

- *die vor, während oder nach der Geburt besonderen Gefährdungen ausgesetzt waren*
- *die eine manifeste körperliche, geistige, seelische oder Mehrfachbehinderung haben*
- *die in ihrer körperlichen Entwicklung beeinträchtigt sind*
- *die im Gebrauch ihrer Sinne beeinträchtigt sind und deren Wahrnehmung gestört ist*

- *deren intellektuelle, emotionale und soziale Entwicklung aufgrund sozialer Benachteiligung verzögert ist*
- *die Verhaltensauffälligkeiten zeigen*
(vgl. KOCH 1999, 107)

Frühförderung begleitet Familien ab dem Zeitpunkt der Erkennung der Entwicklungsauffälligkeiten des Kindes bis zum Übergang in eine andere, dem Kind angemessene Form der Förderung. Im engeren Sinne ist Frühförderung auf das Säuglingsalter bis zum dritten Lebensjahr (in der Regel besuchen die Kinder in diesem Zeitraum noch keine Institution) und im weiteren Sinne auf das Kleinkindalter bis zum sechsten Lebensjahr bzw. Beginn der Schulpflicht eingegrenzt (LEYENDECKER 2000). Folglich kann das Hilfeangebot mehrere Jahre umfassen und ist Frühförderung gezielt entwicklungsbegleitend angelegt. Basierend auf dem heute anerkannten Konzept kindlicher Entwicklung wird davon ausgegangen, dass langfristige Angebote erforderlich sind, um entwicklungsfördernde Prozesse immer wieder neu bzw. auf höherem Niveau anzuregen. Entsprechend dieses Entwicklungskonzeptes wird das menschliche Gehirn als ein sich selbstorganisierendes System verstanden, dessen Struktur- und Funktionsentwicklung wesentlich von der Aktivität des Organismus in Interaktion mit seiner Lebenswelt abhängig ist. Ferner werden die kindliche sensomotorische, kognitive, soziale und emotionale Entwicklung als Prozesse vorgestellt, die ebenfalls in Abhängigkeit von der Aktivität des Kindes in Interaktion mit Personen und Gegenständen seiner Umwelt stehen und in einem komplexen System interaktiv wirksamer Bedingungen ablaufen (HÖCK 2001). Die Intention des „Begleitenden“ der Frühförderung, im Gegensatz zu Direktion, Aufsicht oder Vormundschaft, spiegelt sich auch darin wider, dass dem Kind und seiner Familie eine grundsätzliche Kompetenz zugesprochen wird und ihnen die Dominanz im gemeinsamen Förderprozess überlassen bleibt. Dies wiederum ist Ausdruck jenes Grundverständnisses von Frühförderung, dass frühe Hilfen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder nicht an professionelle Helfer übertragen oder abgegeben werden können, sondern von den Angehörigen des Kindes als Experten in eigener Sache mitgetragen und mitgestaltet werden müssen (WAGNER-STOLP 1999), um effektiv sein zu können.

In Deutschland lässt sich Frühförderung als ein auf drei unterschiedliche Säulen basierendes System skizzieren: (1) Früherkennung und Frühdiagnostik, (2) Frühbehandlung und Therapie und (3) Pädagogische Frühförderung (WAGNER-STOLP 1999). Die drei Säulen sind nicht losgelöst voneinander zu betrachten, vielmehr stehen die Fachkräfte der verschiedenen Systeme in gegenseitigem Austausch und interdisziplinärer Kooperation. Hierdurch erst kann eine ganzheitliche Förderung des Kindes, abgestimmt auf die familiäre Lebenswelt gewährleistet werden und

die Komplexität der Einflussfaktoren, die bedeutsam für eine gelingende kindliche Entwicklung sind, fachliche Berücksichtigung finden (VIFF 1999a).

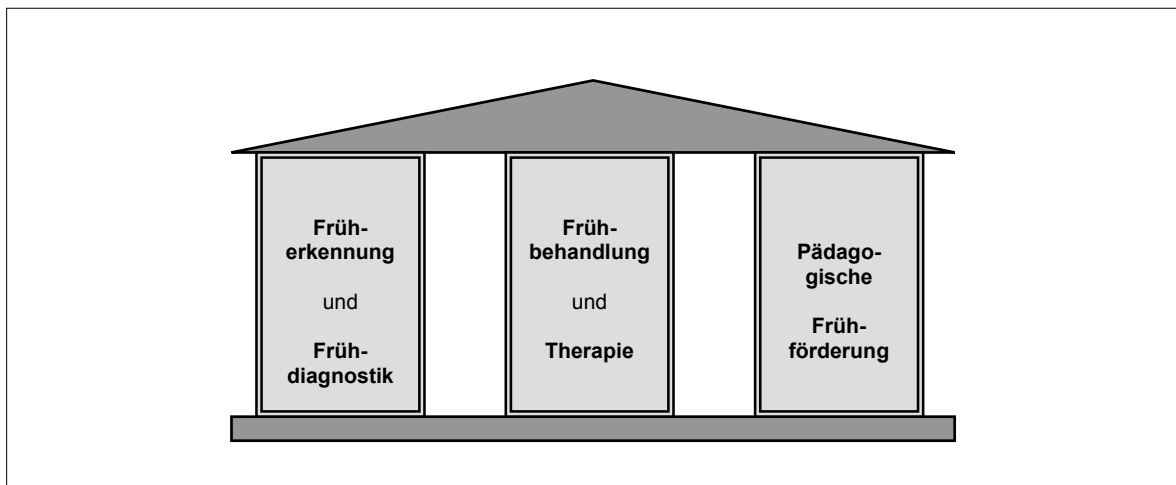





Abb. 1: System der Frühförderung

-  *Früherkennung und Frühdiagnostik* fallen hauptsächlich in den Aufgabenbereich ärztlich-medizinischer Professionen und sind Voraussetzung dafür, früh- bzw. rechtzeitig erforderliche Maßnahmen der Behandlung und Therapie sowie Förderung des Kindes und begleitenden Unterstützung der Eltern einleiten zu können.
-  *Frühbehandlung und Therapie* obliegen dem ärztlich-therapeutischen Bereich und umfassen die von den Ärzten verschiedenster Fachrichtungen erbrachten medizinischen als auch die von ihnen verordneten oder delegierten therapeutischen Leistungen (z.B. Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie).
-  *Pädagogische Frühförderung* bietet pädagogisch, rehabilitativ, sozial und psychologisch intendierte Hilfen für Kinder und deren Bezugspersonen an. Sie hat ihr eigenes Profil und ihren eigenen Stellenwert. Die von ihr verfolgten Ziele und Aufgaben werden von keiner der anderen Säulen übernommen. HERBERG, JANTSCH & SAMMLER (1992) fanden mittels Verlaufsstudien die Eigenständigkeit des pädagogischen Aufgabenbereiches innerhalb der Frühförderung bestätigt: „Dieses Arbeitsfeld wird zum größten Teil von keiner anderen Disziplin abgedeckt, die pädagogischen Förder- und Beratungsinhalte stellen sich somit als notwendige Ergänzung der medizinischen und therapeutischen Behandlung dar“ (ebd., 176).

1.2 Rechtliche Grundlagen und gesetzliche Bestimmungen der Frühförderung und deren Qualität

Der Auftrag der Frühförderung ergibt sich aus dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland, wobei vor allem folgende Aspekte für die Legitimation der Frühförderung bedeutsam sind:

- Menschenwürde *als vom Staat zu schützender Grundsatz* (Artikel 1 Absatz 1)
- Sozialstaatlichkeit *als grundlegende Handlungsmaxime des Staates* (Artikel 20 Absatz 1 und Artikel 28 Absatz 1)
- Kommunale Selbstverwaltung *als Grundlage für Gebietskörperschaften zur eigenverantwortlichen Regelung der Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft* (Artikel 28 Absatz 2)
- Gleichheitsgrundsatz, *wonach niemand infolge einer Behinderung benachteiligt werden darf* (Artikel 3 Absatz 1)
(SOHNS 1998/2000)

Die verfassungsmäßigen Grundprinzipien erfahren für den Sozialbereich in den Sozialgesetzbüchern ihre nähere Ausgestaltung. Vorangestellt im Ersten Sozialgesetzbuch (SGB I) erfolgt eine Auflistung sozialpolitischer Grundsätze, in der sich die Grundgesetzprinzipien „soziale Sicherheit“ und „soziale Gerechtigkeit“ wiederfinden. Darin ist festgeschrieben, dass die Grundgesetzwerte „Menschenwürde“, „Freiheitsrechte“ und der „Gleichheitsgrundsatz“ mit Hilfe von Sozialleistungen für alle Menschen zu gewährleisten sind, indem soziale Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung gestellt werden (§ 1, Absatz 1 und 2).

Erkennung und Diagnostik sowie Behandlung und Therapie durch medizinisches und therapeutisches Fachpersonal erfolgen nach den Grundlagen des SGB V. Kostenträger sämtlicher medizinischer und medizinisch-therapeutischer Maßnahmen sind gesetzliche oder private Krankenkassen, sofern keine anderen primären Kostenträger (z.B. Versicherungen oder Berufsgenossenschaften) zuständig sind.

Die gesetzlichen Grundlagen für (heil-)pädagogische Leistungen liefern im Besonderen das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) und das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG). Demnach gelten frühe Hilfen im Rahmen der pädagogischen Frühförderung als Maßnahmen der „Eingliederungshilfe für Behinderte“. Diese sind auch im SGB I festgeschrieben und erfahren in den §§ 39 und 40 BSHG bzw. § 35 KJHG, welche die Versorgung körperlich, geistig und seelisch behinderter Menschen regeln, ihre nähere Ausgestaltung. Gemäß § 47 BSHG (Eingliederungshilfeverordnung) gehören sinnesbehinderte Menschen (Hör- und Sehgeschädigte) zum Personenkreis der „körperlich wesentlich Behinderten“.

Eingliederungshilfe wird jenen Personen gewährt, die „nicht nur vorübergehend“ Entwicklungsauffälligkeiten aufweisen, wobei eine Dauer der Auffälligkeit von mindestens sechs Monaten zu Grunde gelegt wird. Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern, die

Betroffenen soweit als möglich unabhängig von Pflege zu machen und ihnen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern (vgl. § 39 Absatz 3 BSHG). Sachlich zuständig sind gemäß § 99 BSHG die örtlichen Träger der Sozialhilfe. Ob ein Kind die Bestimmungen des § 39 BSHG erfüllt, wird von den jeweils zuständigen Sozialhilfeträgern entschieden. Entscheidungsgrundlage sind ärztliche Gutachten.

Mit dem In-Kraft-Treten des KJHG 1992 wurde neben der Eingliederungshilfe im Rahmen der Sozialhilfe auch eine Eingliederungshilfe im Rahmen der Jugendhilfe geschaffen. Seitdem fällt die Frühförderung seelisch behinderter oder von einer seelischen Behinderung bedrohter Kinder in die Zuständigkeit der Jugendhilfe, während körperlich oder/und geistig behinderte Kinder oder von solchen Behinderungen bedrohte Kinder weiterhin im Rahmen der Sozialhilfe betreut werden. Die für die Frühförderung relevanten Paragraphen des BSHG wurden auf die Eingliederungshilfe des KJHG übertragen, sodass die inhaltlichen Grundlagen zur Eingliederungshilfe über das Sozialamt bzw. über die Jugendhilfe identisch sind.

Hinsichtlich der Unterstützung und Begleitung der Eltern im Frühförderprozess stellt bereits das Grundgesetz Artikel 6 Absatz 1 die Ehe und die Familie unter besonderen staatlichen Schutz. Ferner greift § 7 BSHG, nach welchem es die besonderen Verhältnisse in der Familie des Hilfesuchenden zu berücksichtigen und die Kräfte der Familien zur Selbsthilfe zu mobilisieren gilt. Darüber hinaus kommt § 8 BSHG zum Tragen, laut jenem im Rahmen der „persönlichen Hilfe“ auch die Eltern gehören, sofern sie sozialberaterische Hilfen nicht durch andere Stellen oder Personen wahrnehmen können.

In folgender Tabelle 1 sind die wichtigsten Rechtsgrundlagen nochmals zusammengefasst.

Leistungsbeschreibung/ Formen der Hilfe	Rechtsgrundlage	Kostenträger	Antragsverfahren
Frühdagnostik, ärztliche Untersuchung und Beratung	§ 26 SGB V § 27 SGB V	(gesetzliche) Krankenversicherung	ggf. Überweisung des Haus- arztes
medizinisch-therapeutische Beratung und Förderung (z.B. Ergotherapie, Logopädie)	§ 32 SGB V	(gesetzliche) Krankenversicherung	ärztliche Verordnung
Frühberatung im Zusammen- hang mit pädagogischer Früh- förderung	§ 8 BSHG § 39 BSHG § 40 BSHG § 35 KJHG	örtlicher Sozialhilfeträger, je nach Länderrichtlinie Mitfinanzierung durch überörtlichen Sozialhilfeträger und/ oder das Sozialministerium ggf. örtlicher Träger der Jugendhilfe	örtliches Sozialamt, Begut- achtung ggf. durch Amtsarzt evtl. genügt Testat des Pra- xisarztes/Hausarztes
pädagogische Frühförderung	§ 39 BSHG § 40 BSHG § 35 KJHG	örtlicher Sozialhilfeträger, je nach Länderrichtlinie Mitfinanzierung durch überörtlichen Sozialhilfeträger und/ oder das Sozialministerium ggf. örtlicher Träger der Jugendhilfe	örtliches Sozialamt, Begut- achtung ggf. durch Amtsarzt evtl. genügt Testat des Pra- xisarztes/Hausarztes

Tab. 1: Rechtsgrundlagen von Frühdagnostik, Frühtherapie und Frühförderung
Quelle: WAGNER-STOLP 1999 (gekürzt)

Das Bemühen um Qualität in sozialen Dienstleistungen und Einrichtungen, also um die Sicherung und Verbesserung von Lebensqualität für Menschen mit Behinderung und deren Angehöriger, war und ist stets immanente Aufgabe und Verpflichtung sozial tätiger Menschen und Institutionen. „Zu allen Zeiten ist um eine bessere Lebensqualität für sozial benachteiligte Menschen gerungen worden“ (SPECK 1999a, 29f.), sodass Sicherung und Entwicklung professioneller Qualität im Humandienstleistungsbereich keine neue Aufgabe oder Erkenntnis darstellen. Entscheidenden Anstoß erhielten das Bemühen und insbesondere die breite Diskussion um soziale Dienstleistungsqualität jedoch durch gesetzliche Novellierungen. Mit In-Kraft-Treten des § 93 BSHG im Januar 1999, der für die Finanzierung pädagogischer Frühförderung maßgeblich ist, ist der Nachweis von *Qualität* der Dienstleistungen zwingend vorgeschrieben, wenn die Kostenübernahme durch die Sozialhilfe erfolgen soll. Der Träger der Sozialhilfe ist nach § 93 BSHG zur Übernahme der Vergütung für die Leistung nur verpflichtet,

- „... wenn mit dem Träger der Einrichtung oder seinem Verband ein Vereinbarung über
1. Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen (Leistungsvereinbarung),
 2. die Vergütung, die sich aus Pauschalen und Beträgen für einzelne Leistungsbereiche zusammensetzt (Vergütungsvereinbarung) und
 3. die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Prüfvereinbarung) besteht. Die Vereinbarungen müssen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen.“

In § 93a heißt es weiter: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.“ Anliegen des Gesetzgebers ist es, mit dieser Gesetzesänderung eine bessere Bedarfssteuerung sowie Kostendämpfung zu erzielen (SOHNS 2000), was zu großer Skepsis und heftiger Kritik aufseiten von Wissenschaftlern und Praktikern führte. Es wird bezweifelt, dass mit der Neuregelung den Interessen und Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen entsprochen werden könne. FINK (1999, 193) formuliert hierzu: „Die erforderlichen [!] Leistung, die das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf, verhält sich zum Hilfebedarf wie die zweite Seite einer Medaille.“ Die durch veränderte gesellschaftliche Rahmenbedingungen, die zur Sparsamkeit auch im sozialen Dienstleistungsbereich auffordern, eingeleitete Qualitätsdebatte, löste vielfach die Befürchtung aus, Qualität in der Frühförderung werde künftig einseitig wirtschaftlich gemessen. In Konsequenz wird eine Minderung oder gar ein Verfall der fachlich und human orientierten Qualitätssicherung und -entwicklung antizipiert. Die bis dato anhaltende Qualitätsdiskussion in der Frühförderung zeigt eine ambivalente Wirkung (WEISS 1999). Während beispielsweise NEUHÄUSER (1996, 66) die Frühförderung von der Diskussion „bedroht“ sieht, heben andere Autoren die positiven Momente der Auseinandersetzung hervor (z.B. GIERING 1998; LEYENDECKER/WACKER 1998; PETERANDER 1999a; PRETIS 2001; KÜHL 2002). So sieht beispielsweise PETERANDER (1996a,

92) in der Qualitätsdiskussion die Möglichkeit, „... die Bemühungen um eine fachliche Auseinandersetzung in den Systemen der Behindertenarbeit bzw. der Frühförderung auf der organisationalen und inhaltlichen Ebene auf eine konstruktive Weise voranzubringen, ...“. Unter dieser Prämisse können die Debatten „... einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen leisten, notwendige Innovationen einleiten und ... ein Gewinn für die Weiterentwicklung der Behindertenarbeit sein“ (ebd., 92). Nach KRON (2000) provoziert die Diskussion nicht nur Unsicherheit, sondern auch Selbstbewusstsein innerhalb des Fachbereiches. GOERGEN (2000) hebt die Chance zur Kommunikation insbesondere zwischen verschiedenen Ebenen und vor allem auch zur Öffentlichkeitsarbeit hervor. Soll auch künftig ein vor den Kindern und ihren Familien verantwortbares Leistungsangebot früher Hilfen bereitgehalten werden, wäre es fatal, die Ökonomisierung sozialer Dienstleistungen über die lebenswertorientierte Qualitätsentwicklung in der Frühförderung zu stellen. Vielmehr muss die Beurteilung von Qualität und auch Effektivität pädagogischen Handelns in der Frühförderung danach erfolgen, inwiefern sie die Alltags- und Lebensbewältigung, Selbstständigkeit und Autonomie behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder und ihrer Familien unterstützen hilft.

1.3 Einrichtungsstrukturen der Frühförderung

Bedingt durch die Kulturhoheit der Bundesländer hat sich ein überaus vielfältiges System an Frühfördereinrichtungen etabliert, sodass von einer einheitlichen Angebotsstruktur in der Bundesrepublik nicht ausgegangen werden kann. KOCH (1999, 83) stellt hierzu fest, dass „... [sich] in jedem der 16 Bundesländer eigene Gefüge entwickelt [haben], in denen wiederum verschiedene Subsysteme zusammenarbeiten.“ Neben den Unterschieden in der *Finanzierung* (vgl. Tab. 1) gibt es Unterschiede sowohl in der *Trägerschaft* als auch in der Zusammensetzung und Zusammenarbeit der an der Frühförderung beteiligten *Fachkräfte* sowie in der *Institutionalisierung* (KOCH 1999). Hinsichtlich der Institutionalisierung der Frühförderung zählt WAGNER-STOLP (1999) in Abhängigkeit vom grundgelegten Konzept allein zwölf Einrichtungstypen auf, die der Autor nach drei verschiedenen Teilsystemen ordnet (vgl. WAGNER-STOLP 1999, 23):

Teilsystem A	Institutionen oder Einrichtungen freipraktizierender oder niedergelassener Ärzte, Therapeuten, Psychologen, (Heil-)Pädagogen, die zum Teil in Kooperation mit Frühförderstellen stehen.
Teilsystem B	„Interdisziplinäre Frühförderstellen“ (Über-)Regionale Einrichtungen, mit fachlichem Schwerpunkt auf sonder- und heilpädagogische, psychologische sowie sozialpädiatrische Bereiche. Sie arbeiten in der Regel interdisziplinär, in Form geschlossener (direkte Teameinbindung ärztlich-therapeutischer Fachkräfte) oder offener Kooperationsysteme.
Teilsystem C	Überregionale, zentrale Einrichtungen des medizinischen Komplexes (z.B. Sozialpädiatrische Zentren, spezialisierte Kliniken bzw. Fachabteilungen für Neuro- und Sozialpädiatrie).

Abb. 2: Einrichtungsstrukturen der Frühförderung

Durch Fachkräfte oder Einrichtungen des **Teilsystems A**, werden insbesondere die Leistungen Früherkennung und Frühdiagnostik sowie Frühbehandlung und Frühtherapie erbracht und sind somit im Bereich der medizinischen und medizinisch-therapeutischen Frühförderung anzusiedeln (vgl. Abb. 1; Säulen 1 und 2).

Eine besondere Stellung nehmen Einrichtungen des **Teilsystems C** ein, da sie sowohl medizinische, medizinisch-therapeutische als auch pädagogische Frühförderung vereinen und besondere Akzente auf spezialisierte Diagnostik und spezielle, teils schwerpunktmäßig geleistete Therapie legen (THURMAIR/NAGGL 2000). In Sozialpädiatrischen Zentren werden beispielsweise diejenigen Kinder betreut, „... die wegen der Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können“ (§ 119 SGB V). In diesen Zentren sind Fachkräfte verschiedener Berufsgruppen tätig, wobei dieses interdisziplinäre Team unter ärztlicher Leitung steht. Das Leistungsangebot umfasst die Behandlung der Kinder, einschließlich der Beratung und Anleitung der Eltern.

Teilsystem B umfasst interdisziplinäre Frühförderstellen, die im Wesentlichen im Auftrag der pädagogischen Frühförderung tätig sind (vgl. Abb. 1; Säule 3). Gegenüber der eher defizitorientierten Ansatzlogik der medizinisch-therapeutischen Frühförderung, versteht sich die pädagogische Frühförderung ganzheitlich und ist kind- und interaktionszentriert ausgerichtet (HERBERG/JANTSCH/SAMMLER 1992; WAGNER-STOLP 1999). Anhand des folgenden Zitates, dessen Umfang gleichzeitig die Komplexität des Auftrages und der Anforderungen an die Mitarbeiter(innen) in interdisziplinären Frühförderstellen widerspiegelt, lassen sich die Aufgabenschwerpunkte dieser Einrichtungen treffend beschreiben:

„Interdisziplinäre Frühförderstellen sind familien- und wohnortnahe Einrichtungen, die im Rahmen eines interdisziplinären und ganzheitlichen Arbeitskonzepts nach dem Prinzip der Rechtzeitigkeit umfassende Hilfen für Familien von Kindern mit Entwicklungsstörungen und Entwicklungsgefährdungen sowie drohenden Entwicklungsbeeinträchtigungen und schließlich aus körperlichen Schädigungen resultierende Behinderungen anbieten. Interdisziplinäre Frühförderstellen arbeiten sowohl mobil als auch ambulant für Säuglinge, Kleinkinder und Kinder bis zum Schuleintritt. Ihre Hauptaufgaben sind eine interdisziplinär konzipierte Eingangs-, Begleit- und Verlaufsdiagnostik, heilpädagogische und therapeutische Hilfen sowie

eine alltagsstützende Zusammenarbeit mit den Familien der gefährdeten bzw. behinderten Kinder. Außerdem kooperieren sie im Sinne eines koordinierten Arbeitskonzepts mit anderen Einrichtungen und Fachpersonen, Sozial-pädiatrischen Zentren, niedergelassenen Ärzten und Therapeuten, insbesondere aber auch mit Kinderkrippen und Kindergärten und – zur Vorbereitung der Aufnahmen der Kinder – mit Schulen ... Das Team der interdisziplinären Frühförderstellen besteht in der Regel aus Fachkräften verschiedener Berufsgruppen ... Wo im Team selber nicht alle Berufsgruppen eingebunden sind, geschieht die Zusammenarbeit auf der Grundlage eines gemeinsam abgestimmten und verantworteten Arbeitskonzepts im Sinne der Komplexleistung Frühförderung" (DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SOZIALPÄDIATRIE UND JUGENDMEDIZIN E.V. et al. 2000, 7).

In der Bundesrepublik wurde seit der Professionalisierung der Frühförderung vor etwa vierzig Jahren eine flächendeckende Versorgung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder durch etwa 1000 interdisziplinäre Frühförderstellen aufgebaut (LEYENDECKER/WACKER 1999). Sie weisen infolge der Verschiedenheit in Trägerschaft und Finanzierung sowie Qualifikationsprofil des Teams, Organisationsstruktur, konzeptuelle Ausrichtung und damit inhaltlichem Angebotsprofil ein sehr heterogenes Spektrum auf (SOHNS 1998; LEYENDECKER/WACKER 1999). Mehrheitlich stehen die Frühförderstellen in Trägerschaft von Verbänden (z.B. Freie Wohlfahrtspflege, Diakonie) oder Vereinen (z.B. Lebenshilfe). Daneben gibt es von öffentlichen Trägern (z.B. Schulen oder Kommunen) betriebene Frühförderstellen. Dies betrifft insbesondere Frühförderstellen für Sinnesbehinderte (hör- oder sehgeschädigte Kinder), die aus ihrer historischen Entwicklung heraus für gewöhnlich an die entsprechenden Förderschulen oder Förderzentren für Sinnesbehinderte angebunden sind. Die Träger der Frühförderstellen sind dem gesetzlichen Auftrag verpflichtet und setzen die verfügbaren Ressourcen in konkrete Dienstleistungen der Frühförderung um. Sie sind die Arbeitgeber für die Mitarbeiter(innen) der Frühförderstellen und haben formal wie inhaltlich die Verantwortung für die Funktionstüchtigkeit und Qualität der Arbeit der Einrichtung zu tragen (LEONHARDT 1999; THURMAIR/NAGGL 2000).

1.4 Ziele und Aufgaben pädagogischer Frühförderung

Gegenstand der vorliegenden Untersuchung ist die pädagogische Frühförderung. Aus diesem Grunde beschränken sich die folgenden Ausführungen auf dieses Teilsystem (vgl. Abb. 2; Teilsystem B) innerhalb der Komplexleistung Frühförderung.

Zu den Hauptaufgaben der pädagogischen Frühförderung gehören zwei Dimensionen: Zum einen die *Förderung des Kindes* und zum anderen die *Beratung und Begleitung der Eltern* bzw. der Familie, wobei beide Bereiche im Sinne einer familienorientierten Förderung eine Einheit

bilden (z.B. WEISS 1989a/b; PRETIS 2001; LEONHARDT/LUDWIG 2002). Dementsprechend stehen das in seiner Entwicklung gefährdete Kind und seine Bezugspersonen im Kontext des jeweils individuellen Lebensumfeldes im Mittelpunkt der pädagogisch intendierten frühen Hilfen.

Die allgemeine Zielorientierung pädagogischer Frühförderung liegt in der Entwicklung bzw. Sicherung der Lebensqualität von Kindern und Familien (WACKER 2000), indem individuell bzw. familiär abgestimmte Möglichkeiten zur Selbststeuerung und Selbstgestaltung vorhandener Ressourcen und Stärken gemeinsam ergründet und weiterentwickelt werden. Die *kindbezogenen Hilfen* konzentrieren sich vornehmlich auf Entwicklung, Förderung und Erfahrenlassen des Selbsterlebens und Selbstwertgefühles der Kinder, als bedeutsamste moderierende Einflussgröße der Kompetenzentwicklung und Entwicklungsmotivation überhaupt. Ferner zielen sie auf die Unterstützung der sozialen Integration der Kinder in ihre Lebensumwelt ab sowie auf die Förderung ihrer Kompetenzen, basierend auf Milderung der Beeinträchtigung(en) und ihrer Auswirkung(en) auf die Entwicklung, Eröffnung kompensatorischer Möglichkeiten und die Erweiterung eigener sowie außen liegender Ressourcen zur Verbesserung von Entwicklungschancen (vgl. THURMAIR/NAGGL 2000, 22).

Die *elternbezogenen Hilfen* beinhalten zwei generelle Anliegen: Zum einen *consulting*, welches auf die fachliche Anleitung und Beratung der Eltern zur Erweiterung ihrer Kompetenzen in Bezug auf die besonderen Entwicklungsbedürfnisse ihres Kindes abzielt. Zum anderen Hilfe und Unterstützung bei der Bewältigung und emotionalen Annahme bzw. Auseinandersetzung mit der Behinderung ihres Kindes. Dies entspricht eher dem *counseling* und kann eine psychotherapeutische Beratung durch spezielle Fachpersonen erforderlich machen (THURMAIR/NAGGL 2000). Beide Hilfeangebote stärken die Eltern und zielen letztlich auf die Schaffung und Begünstigung entwicklungsförderlicher Lebens- und Lernbedingungen für das Kind in seiner Familie ab. Unge störte Interaktions- und Kommunikationsprozesse des Kindes in und mit seiner Lebensumwelt sind wiederum die Voraussetzung zur Entfaltung seiner Persönlichkeit und Entwicklung des Selbstvertrauens. Nicht zuletzt begünstigen positive Prozessverläufe das die kognitive Entwicklung fördernde Explorations- und Neugierverhalten (BÖLLING-BECHINGER 1991). Somit sind die elternbezogenen Hilfen von unmittelbarer Bedeutung für die Entwicklung des Kindes. Ihr hoher Stellenwert ist vor allem in Bezug auf die Effektivität der Frühförderung zu betrachten. Anhand empirischer Untersuchungen konnte überzeugend nachgewiesen werden, dass eltern- bzw. familieneinbeziehende Interventionen die Entwicklung behinderter Kinder wesentlich besser voranbringen als Maßnahmen, die lediglich an die Kinder adressiert sind. Entsprechend schlussfolgert SCHLACK (1997, 19), dass der Einbezug der Eltern in die Frühförderprozesse kein „schmückendes Beiwerk“ der Kindförderung ist, „... sondern der eigentliche Dreh- und Angelpunkt und

die Voraussetzung dafür, dass das Kind die Angebote funktioneller Entwicklungsförderung optimal umsetzen kann.“ In der folgenden Aussage verdichtet sich diese Denkart nochmals:

„Immer auch ist die Beratung und Begleitung des Systems Familie handlungsleitend, denn das Augenmerk des pädagogischen Frühförderers richtet sich nicht primär auf das Handicap des Kindes, sondern auf dessen Persönlichkeit und die Einbindung in seine Bezugsfamilie als Sozialisationsinstanz“ (WAGNER-STOLP 1999, 17).

Zusammenfassend kann in Anlehnung an KRAUSE (2000, 81) der Auftrag pädagogischer Frühförderung in vier Arbeitsschwerpunkten festgehalten werden:

- **Stimulation** mit dem Ziel der Aktivierung des Kindes in einer bereichernden Umwelt. Hierzu werden pädagogische Anregungen, Spiel- und Lernangebote gegeben und soweit erforderlich medizinisch-therapeutische Hilfsangebote zur Verfügung gestellt.
- **Begleitung und Unterstützung der Eltern** mittels gezielter Beratungen und umfassender Information zur Schaffung entwicklungsförderlicher Bedingungen für das Kind.
- **Interaktion** legt den Schwerpunkt auf die Eltern-Kind-Beziehung und stellt auf die positive Beeinflussung, Festigung und Vertiefung dieser ab.
- **Familiensystem** hat die Stärkung der gesamten Familie zum Ziel, wobei sich der Blick auf die emotionale Atmosphäre der gesamten Familie, die elterliche Partnerschaft, soziale Unterstützung von Verwandten sowie die Auseinandersetzung und den Umgang mit der Behinderung richtet.

Pädagogische Frühförderung bewegt sich somit im Spannungsfeld zwischen einerseits Kindorientierung und andererseits Familienorientierung. Dies verlangt, im Respekt sowohl vor der Autonomie des Kindes als auch der Familie die Arbeit der Frühförderung stets zu reflektieren, Korrekturen oder Veränderungen vorzunehmen bzw. auch neu zu entwickeln (VIFF 1999a). Die Dynamik des pädagogischen Prozesses hat sich somit an den sich ändernden Voraussetzungen, Möglichkeiten und Kompetenzen der Kinder *und* ihrer Familien zu orientieren.

2 Pädagogische Frühförderung hörgeschädigter Kinder

2.1 Aufbau und Organisation

Für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder greifen dieselben rechtlichen und gesetzlichen Bestimmungen wie vorab allgemein für die Frühförderung erörtert (vgl. Abschnitt 1.2). Sie basiert auf den zwei Säulen Früherkennung und Frühdiagnostik sowie Frühbehandlung, im Sinne der Versorgung mit individuell angepassten Hörhilfen, als grundlegende Voraussetzungen für den Beginn und Erfolg der pädagogisch-audiologischen Frühförderung.

Die Besonderheit ist, dass die pädagogische Frühförderung hörgeschädigter Kinder für gewöhnlich nicht von allgemeinen interdisziplinären Frühförderstellen durchgeführt wird, sondern in erster Linie von spezifischen Einrichtungen, den sog. Pädaudiologischen¹ Beratungsstellen. Die Frühförderung hörgeschädigter Kinder entwickelte sich institutionell unabhängig von den allgemeinen interdisziplinären Frühförderstellen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder. Bereits 1958/59 wurde in Heidelberg die erste Pädaudiologische Beratungsstelle gegründet (LÖWE 1982/1992b). In der Folge wurden bundesweit solche Stellen eingerichtet, sodass heute von einem flächendeckenden Netz ausgegangen werden kann (LEONHARDT 2002).

Zu unterscheiden sind die pädagogisch ausgerichteten Pädaudiologischen Beratungsstellen von den klinisch ausgerichteten Pädaudiologischen Beratungsstellen, die an Abteilungen für Phoniatrie und Pädaudiologie in Hals-Nasen-Ohren-Kliniken gekoppelt sind oder als selbstständige Einrichtungen arbeiten.

Pädaudiologische Beratungsstellen (auch Pädaudiologische Beratungs- und Frühförderstellen; in Bayern: Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstellen) sind aus ihrer Tradition heraus als spezielle Abteilungen an Schulen für Gehörlose oder Schulen für Schwerhörige bzw. heute (in Bayern) Förderzentren mit dem Förderschwerpunkt Hören angeschlossen. Sie sind diesen Einrichtungen unterstellt (LEONHARDT 2002) und liegen in der gleichen Trägerschaft wie diese. Infolge der überregionalen Organisation der Förderschulen bzw. -zentren, ist auch die pädagogisch-audiologische Frühförderung als überregionales Dienstleistungsangebot organisiert. Aus der schulischen Anbindung ergibt sich für die Pädaudiologischen Beratungsstellen ein charakteristisches Angebotsprofil bzw. erfahren die Prinzipien „Regionalisierung“ und „Interdisziplinarität“ der pädagogischen Frühförderung besondere Ausgestaltung (vgl. Abschnitt 2.2).

Die schulische Verankerung der Pädaudiologischen Beratungsstellen wird sowohl kritisch als auch positiv betrachtet. Die Kritik richtet sich vor allem gegen die Abhängigkeit der Stellen von

¹ *Pädaudiologie*: Wissenschaft vom Hören (Audiologie) bezogen auf das Kindesalter

strukturellen und organisatorischen Bedingungen der jeweiligen Bildungseinrichtung: zum Beispiel Stellenschlüssel, finanzielle Ressourcen (Mittelverteilung), Ferienzeiten, Paralleleinsatz des Personals in Frühförderung, Schulvorbereitender Einrichtung und/oder Schule (z.B. DILLER 1990b; FRERICHS 1990; KRÖHNERT 1990; TIGGES 1990). Ohne diese Abhängigkeit, so die Argumentation, würde qualitativ bessere und effektivere Arbeit in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder geleistet werden können (FRERICHS 1990). Sofern Sonderschullehrer(innen) in der Frühförderung eingesetzt werden, wird darauf verwiesen, dass diese weder für die Tätigkeit in der Frühförderung noch für die Arbeit mit Säuglingen und Kleinkindern ausgebildet sind. Ferner gehe die „nebenberuflich“ zum Schuldienst ausgeübte Frühfördertätigkeit zulasten der Qualität der Frühförderung. Allerdings muss bei der Diskussion auch bedacht werden, dass ebenso andere Mitarbeiter(innen) (z.B. Erzieher, Heilpädagogen) infolge fehlender Berufsausbildungen nicht über frühförderungsspezifische Qualifikationen verfügen können. Sonderschullehrer(innen) besitzen zumindest berufsspezifische Vorkenntnisse hinsichtlich hörgeschädigtenspezifischer Inhalte (z.B. Medizin, Entwicklungspsychologie, Audiologie und Technik der Hörhilfen). Den Ergebnissen von DILLER, GRASER & SCHMALBROCK (2000) folgend, ist, anders als bis in die achtziger Jahre hinein, heute die Zahl der nebenberuflich in der Frühförderung tätigen Hörgeschädigtenlehrer(innen) in der Minderheit.

Neben der Kritik am Doppeleinsatz in Unterricht und Frühförderung wird der Standort der Beratungsstellen im Gebäude oder Gelände der Förderschulen/-zentren kontrovers diskutiert. Kritiker heben hervor, dass dies gegen die Niedrigschwelligkeit des Angebotes spreche: Zum einen müssen die Familien in eine sonderpädagogische Einrichtung kommen, was Ängste und Hemmungen auslösen kann (vgl. auch ESPENHAIN 1991; HUBLOW 1991). Zum anderen sind die Einrichtungen nur überregional organisiert, sodass erhebliche Belastungen durch Fahrzeiten und -strecken für die Mitarbeiter(innen) und/oder Familien entstehen. Die Befürworter sehen die Vorteile der Anbindung vor allem in der gemeinsamen Nutzung spezieller sächlicher Ressourcen (z.B. technische Geräte, speziell ausgestattete Räumlichkeiten, Fördermaterialien) sowie der Erleichterung der Kommunikation zwischen den Fachkräften im gleichen Berufsfeld. Letzteres leiste einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung und Weiterentwicklung der fachlichen Standards der Arbeit (LWV 2000).

Neben der pädagogischen Frühförderung wird von den Pädoaudiologischen Beratungsstellen eine Vielzahl und Vielfalt an Aufgaben erfüllt, in die die folgende beispielhafte Auflistung Einblick gibt:

- *Diagnostik und Beratung bei hör- und sprachauffälligen Kindern und ggf. Empfehlungen zur weiteren Abklärung*
- *Diagnostik und Beratung bei Kindern mit Verdacht auf Hör-Sprachverarbeitungsstörungen und ggf. Empfehlungen zur weiteren Abklärung*
- *Sprechtag an Gesundheitsämtern für Eltern hör- und sprachauffälliger Kinder*

- *Reihenhörprüfungen an Schulvorbereitenden Einrichtungen und Schulen für Behinderte bzw. Sonderpädagogische Förderzentren*
- *regelmäßige hördiagnostische Überprüfungen sowie hörtechnische Kontrollen für hörgeschädigte Schüler*
- *Schullaufbahnberatung für hörgeschädigte Schüler*
- *Kooperation mit anderen um die Entwicklung der Kinder bemühten Fachkräfte und Institutionen (z.B. Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Hals-Nasen-Ohren-Kliniken, Therapeuten, Hörgeräteakustiker, allgemeine interdisziplinäre Frühförderstellen, Kindergärten, Schulen)*
(z.B. SATTLER 1989; LINDAUER 2000)

2.2 Prinzipien pädagogisch-audiologischer Frühförderung

Trotz der vielfältigen Erscheinungsformen pädagogischer Frühförderung (vgl. Abschnitt 1.3) bestehen wichtige Grundsätze, die allgemeingültig für das System sind. Diese Grundsätze oder Prinzipien haben handlungsweisenden und -leitenden Charakter. „Sie gelten als Standards (regulative Ideen) und bezeichnen den spezifischen Unterschied von Frühförderung gegenüber anderen Angeboten für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder“ (THUR-MAIR/NAGGL 2000, 25). Bei Durchsicht der zahlreichen Veröffentlichungen ist jedoch keine durchgehende Übereinstimmung in Anzahl und Auswahl der Prinzipien zu erkennen. Dennoch kristallisieren sich einige Prinzipien heraus, die in der Mehrzahl der Veröffentlichungen Erwähnung finden (z.B. PETERANDER 1996a; KOCH 1999; KORSTEN/WANSING 2000; THURMAIR/NAGGL 2000) und über deren Bedeutsamkeit für eine moderne entwicklungsbegleitende und effektive Frühförderung Einvernehmen besteht. Darüber hinaus werden vereinzelt weitere Prinzipien genannt (z.B. Koch 1999), wobei es scheint, als ob gleicher oder ähnlicher Inhalt unter einem anderen Namen erscheint bzw. sind zumindest erhebliche inhaltliche Überschneidungen festzustellen. Da die Ziele und Aufgaben der Frühförderung eindeutig und verbindlich sind, können die regulativen Ideen auch keine enorme Streuung, sondern müssen schlüssigerweise große Übereinstimmung aufweisen.

Obwohl in den bisherigen Ausführungen bereits implizit enthalten, werden die Prinzipien im Folgenden, wegen ihrer unmittelbaren Bedeutsamkeit für die Leistungsfähigkeit der Frühförderung, explizit aufgeführt und erörtert.

2.2.1 Prinzip der Regionalisierung

Dieser Grundsatz ergibt sich aus dem Anspruch pädagogischer Frühförderung, regional verankerte bzw. wohnortnahe Dienstleistungen bereitzuhalten. Durch die Regionalisierung bzw. Dezentralisierung kann Niedrigschwelligkeit des Angebotes gewährleistet und somit für Hilfe suchende Familien die Inanspruchnahme erleichtert werden. Dies trägt entscheidend dazu bei, Chancengerechtigkeit für die Nutzung sozialer Dienstleistungen sicherstellen zu können.

Von den dezentral organisierten Pädodialogischen Beratungsstellen wird Frühförderung überwiegend mobil durchgeführt, um Frühförderung regional anbieten zu können. Bei dieser Arbeitsweise begeben sich die Mitarbeiter(innen) der Frühförderstellen in die Familien oder in Institutionen, in denen die hörgeschädigten Kinder betreut werden. Sofern für die Kinder und Eltern/Familie zumutbar (für Familien, die im oder nahe dem Einrichtungsstandort wohnen) kann Frühförderung auch ambulant, in der Beratungs- und Frühförderstelle, stattfinden.

Neben dem niedrigschwelligen Zugang zur Dienstleistung sprechen weitere gewichtige pädagogische Argumente für die Dezentralisierung und insbesondere für die Förderung im Elternhaus:

- *Die Förder- bzw. Lerninhalte für das Kind (und auch für Eltern) haben engen und aktuellen Lebensbezug.*
- *Die häuslichen (institutionellen) Gegebenheiten können direkt für das Kind gestaltet werden.*
- *Es bestehen bessere Möglichkeiten, andere Bezugspersonen einzubeziehen.*
- *Das Kind verbleibt in seiner gewohnten Umgebung, was sein Sicherheitsgefühl bestärkt.*
- *Durch die Beobachtung der Kind-Lebensumfeld-Interaktion wird eine alltagsorientierte Diagnostik ermöglicht.*

(KONRAD/REISSFELDER 1986; HINTERMAIR 1988; JETTER 1998)

Demgegenüber sind folgende Nachteile der mobilen Förderung zu bedenken:

- *Haus-/Institutionsbesuche stellen immer eine Störung des Familien-/Institutionsalltags dar.*
- *Die Arbeit im Elternhaus bedeutet ein Eindringen in die Privatsphäre der Familien, was seitens der Eltern das Gefühl auslösen kann, mehr von sich preisgeben zu müssen als ihnen lieb ist.*
- *Die Eltern könnten sich jederzeit entfernen und anderweitig beschäftigen.*
- *Den Eltern und Kindern fehlt die Möglichkeit, andere Betroffene kennen zu lernen.*
- *Es mangelt an fachlichen und psychosozialen Anbindungs- und Austauschmöglichkeiten für Mitarbeiter(innen).*

(KONRAD/REISSFELDER 1988; HINTERMAIR 1988; WEISS 1989a; JETTER 1998)

Was als Vor- bzw. Nachteil der mobilen Frühförderung aufgeführt wird, spricht im Grunde gegen bzw. für die ambulante Arbeitsweise. Ob mobile oder ambulante Förderung bzw. in welchem Wechselverhältnis die Förderung stattfindet, sollte im konkreten Fall ausgehend von der aktuellen Situation entschieden, immer wieder reflektiert und gegebenenfalls verändert werden. In jedem Falle, so hebt WEISS (1999) hervor, sind die Entscheidungen nach fachlichen Gesichtspunkten zu treffen, nicht aus wirtschaftlichen oder anbieterzentrierten Erwägungen heraus.

2.2.2 Prinzip der Familienorientierung

Im Prinzip der Familienorientierung kommt die Überzeugung zum Ausdruck, dass die kindliche Entwicklung nicht unabhängig von seiner Lebensumwelt betrachtet werden kann. Folglich sind die Leistungen der Frühförderung sowohl individuell auf das Kind als auch auf die Familie abgestimmt anzubieten. Elementarstes Anliegen ist hierbei, die Integration des Kindes in seinen unmittelbaren Lebenskontext zu unterstützen sowie die Kind-Eltern-Interaktion entwicklungsförderlich zu beeinflussen, um dadurch die Wirksamkeit der kindbezogenen Förderung zu erhöhen. Maßgabe sämtlicher Hilfen sind die vorhandenen Kompetenzen, Ressourcen und Bedürfnisse der Familien. Mithin kann durch das Prinzip die Elternbeteiligung am Förderprozess gesichert und erhöht werden, was auch mit der Notwendigkeit der Weiterführung von Übungshandlungen im familiären Setting begründet wird (vgl. PETERANDER 1998, 163). Gleichzeitig erhöht sich damit die Chance möglichst hoher Effektivität der Frühförderung, da die Wirksamkeit von Förderung umso größer ist, wenn auch sozio-emotionale Faktoren Berücksichtigung finden (HINTERMAIR 1984; JAEHNE/MALZAN/NEUHÄUSER 1995).

Die Notwendigkeit der Orientierung an der Familie ist schlüssige Konsequenz aus der Tatsache, dass die Verantwortung für Erziehung, Entwicklung und Betreuung des Kindes bei den Eltern verbleibt. Sie wird gefördert und gestützt (mitgetragen) durch die professionellen Hilfeangebote, aber nicht von der Frühförderung übernommen. Dies erfordert einen steten Abgleich zwischen den Lebensplänen der Eltern und den Angeboten der Frühförderung, um die Passung zwischen Nachfrage und Angebot zu sichern. Hierin wird ersichtlich, dass familienorientierte Frühförderung immer nur „Angebotscharakter“ (JETTER 1995a, 50) haben und keinesfalls über „direktive Eingriffe“ (SPECK 1996, 15) realisiert werden kann.

2.2.3 Prinzip der Ganzheitlichkeit

Hierin spiegelt sich jenes Grundverständnis wider, dass einerseits die Entwicklung des Kindes im Kontext seiner Lebenswelt gesehen werden muss (vgl. Familienorientierung) und andererseits im Kontext seiner individuellen Gesamtentwicklung. Infolgedessen können sich die Angebote niemals nur isoliert auf die vorhandene Hörschädigung und (potenzielle) Auswirkungen (Abschnitt 2.6) konzentrieren, vielmehr haben sie immer die gesamte Persönlichkeit des Kindes, mit all seinen Entwicklungskräften, seinem Bedürfnis nach Selbsterfahrung, Selbsterleben und Selbstwertgefühl und die Integration in sein Lebensumfeld zu berücksichtigen (z.B. SPECK 1986;

SCHLACK 1989; LEYENDECKER 1998/2000). Somit ist das Kind niemals als bloßes Behandlungs- und Erziehungsobjekt, sondern als Interaktionspartner in der Ganzheit seiner Person zu betrachten, und Frühförderung als eine personale Begegnung (BERGER 1993) zu verstehen und zu gestalten. Fragmentierende Verfahren oder Fördermethoden, die einen speziellen Teilaspekt an vorderster Stelle setzen, bei Vernachlässigung anderer Entwicklungsaspekte und ohne Rücksicht auf die kindliche Befindlichkeit und Integrationsfähigkeit, sind in einer ganzheitlichen Förderpraxis nicht legitim (vgl. THURMAIR/NAGGL 2000, 25f.).

Angesichts der fachspezifischen Ausrichtung auf *hörgeschädigte* Kinder läuft die pädagogisch-audiologische Frühförderung Gefahr, dem Ohr und in diesem Kontext Hören, Sprache und Sprechen eine nicht zu verantwortende Dominanz im Förderprozess zuzusprechen (WÖHLER 1986; HINTERMAIR 2000): Die Kinder werden dann nicht primär ganzheitlich, sondern in Teilen oder einzelnen Funktionen wahrgenommen und gefördert und motorische, kognitive und emotionale Entwicklungsbereiche und Lerninhalte vernachlässigt. Darauf verweisen auch die Erkenntnisse aus einer bereits 1979 von DING durchgeführten Untersuchung. Demnach erwarteten die Frühförderinnen vorrangig sprachliche Erfolge. Sie nannten signifikant häufiger Ziele zum sprachlichen als zum sozialen oder kognitiven Bereich und verwendeten bezogen auf die an der Lebenswelt des Kindes orientierten Ganzheitlichkeit zu wenig Zeit für die Elternarbeit. DING sieht hierin die Überzeugung der Pädagogen widergespiegelt, dass Früherziehung vorrangig Sprach-erziehung sei (DING 1981).

Auch und insbesondere unter dem Aspekt der Fachspezifität kann die Frühförderung hörgeschädigter Kinder nicht losgelöst von der Gesamtpersönlichkeit stattfinden, vielmehr muss auch hier die Ganzheit der Person sowohl Ausgangs- als auch Zielpunkt der Förderung sein. Folglich ist die hörgeschädigtenspezifische Förderung nicht abgekoppelt weder von der Ganzheit des Kindes und seiner Lebenswelt noch der seiner Familie zu gestalten, sondern darin einzubetten. Wird die Ganzheit des Kindes lediglich auf einen Einflussfaktor für die Hör- und Sprachentwicklung reduziert, erhöht sich zudem das Risiko einer vornehmlich an Defiziten orientierten Förderung. WÖHLER (1986) befürchtet hierin eine Interventionszentralität mit hoher Lernzielorientierung, infolgedessen die Entwicklung der Kinder lediglich anhand erkennbarer Lernfortschritte bzw. Mängel beurteilt wird. Eine defizitorientierte Förderung führe schließlich auch aufseiten der Eltern dazu, das Kind stets unter dem Aspekt der Lernfähigkeit wahrzunehmen (WÖHLER 1986). Die Familie wird zum „pädagogisch-therapeutischen Milieu“ (SPECK 1986, 148), in dem die Eltern ihr Kind als „schwieriges Erziehungs- und Behandlungsobjekt“ (ebd., 148) wahrnehmen und behandeln lernen.

2.2.4 Prinzip der Interdisziplinarität

Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Interesse einer verzahnten Leistungserbringung ist auch durch das Sozialgesetzbuch gefordert, wenn es heißt, dass medizinische und heilpädagogische Leistungen als „Komplexleistung“ (§ 30 SGB IX) zu erbringen sind.

Das Prinzip der Interdisziplinarität ist notwendige Konsequenz aus der Vielzahl und Vielfalt der in der Frühförderung beteiligten Professionen aus den verschiedensten Fachgebieten (z.B. medizinische, therapeutische, pädagogische, psychologische, soziale Bereiche). Damit diese Bereiche nicht losgelöst voneinander und im schlechtesten Fall sich widersprechende kind- und familienbezogene Maßnahmen einleiten, sind offener Austausch und gegenseitige Ergänzung aller um das Kind und seine Familie bemühten Fachkräfte zwingend erforderlich. Nur durch die Vereinigung des Expertenwissens kann gewährleistet werden, dass die Kompetenzen aller Disziplinen im Sinne der Ganzheitlichkeit Berücksichtigung finden (THURMAIR/ NAGGL 2000; VIFF 1999/2001), und kann eine „Arbeitsteilung am Kind“ unterbunden werden. Entsprechend erfordert sie ein hohes Maß an Kooperativität (SPECK 1999a) und Koordination aller Maßnahmen (KOCH 1999). Daneben dient der Einbezug verschiedener Kompetenzen als Korrektiv für die eigene Arbeit, fordert zur steten Reflexion des eigenen Handelns heraus und stiftet Sicherheit in der Entscheidungsfindung (FUNK 1996).

Hinsichtlich der Interdisziplinarität der pädagogisch-audiologischen Frühförderung sind in der Regel die Kernteams nicht interdisziplinär besetzt (FRERICHS 1990; FUNK 1996). KRÖHNERT (1991) sieht aber dann erst die Voraussetzungen für eine echte interdisziplinäre Zusammenarbeit gegeben, wenn alle für die Frühförderung notwendigen Fachpersonen in einer autonomen Einrichtung „unter einem Dach“ (ebd., 38) arbeiten. Nur so könne ein direkter Informationsfluss zwischen den Fachleuten gewährleistet und jede Einseitigkeit in diagnostischer, pädagogischer oder therapeutischer Hinsicht von vornherein vermieden werden.

Durch die inhaltliche Ausrichtung auf eine spezielle Klientel sowie die institutionelle Anbindung an ein(e) Förderschule/Förderzentrum sind in den Beratungsstellen spezifische interdisziplinäre interne Besetzungen und externe Vernetzungen vorzufinden. Folgende Übersicht gibt einen beispielhaften Einblick.

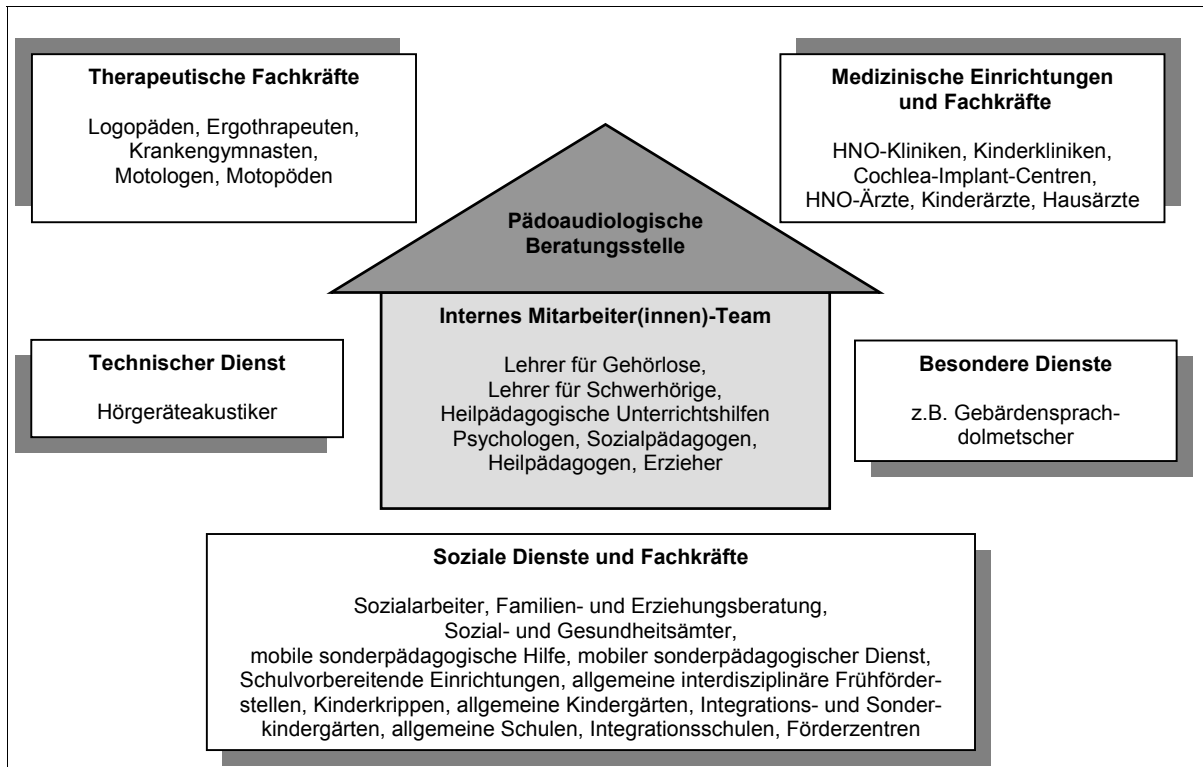


Abb. 3: Interne und externe Kooperationspartner Pädoaudiologischer Beratungsstellen

2.2.5 Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe

Dieses Prinzip bezieht sich in der Frühförderung vor allem auf die fachliche Bildung und emotionale Stützung der Eltern. Ihm wird durch die konzeptuelle Ausrichtung der pädagogischen Frühförderung am Empowerment-Ansatz Rechnung getragen. Empowerment meint hierbei den Prozess, innerhalb dessen sich die Eltern ermutigt fühlen, „... ihre eigenen Angelegenheiten in die Hand zu nehmen, ihre eigenen Kräfte und Kompetenzen zu entdecken und ernst zu nehmen und den Wert selbst erarbeiteter Lösungen schätzen zu lernen“ (KEUPP 1992, 150). Durch das Bewusstwerden und die Stärkung von Eigenständigkeit, Selbstgestaltungsfähigkeit und Eigenverantwortung sowie der Unterstützung der „Selbst-Bemächtigung“ (z.B. BÖHM 1992; WEISS 1992) steckt im Empowerment-Ansatz ein wertvoller Beitrag im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe für Eltern hörgeschädigter Kinder. Voraussetzung hierfür ist eine konzeptuelle Grundorientierung in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung, die von der Idee der Autonomie und Einzigartigkeit jeder Familie (VIFF 2001) ausgeht und auf die Erkundung und Aktivierung ihrer Kompetenzen Ressourcen ausgerichtet ist (SCHLACK 1997). Dies erfordert, die Vorstellung von der Hilflosigkeit und Versorgungsbedürftigkeit von Eltern behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder zu überwinden und eng damit verbunden die Notwendigkeit, die traditionelle

Rollenverteilung zwischen Fachleuten und Laien und das darin implizite Autoritätsgefälle zu verändern (SCHLACK 1997). Eltern sind als die Experten in eigener Sache anzuerkennen und ihre Lebenspläne zu respektieren. Basierend auf einer von Partnerschaftlichkeit (vgl. PRETIS 1998a) geprägten Zusammenarbeit, stehen Eltern und Professionelle in einem Ergänzungsverhältnis zueinander (WEISS 1989b), in dem jeder seine Stärken in den Prozess einbringt.

Hilfe zur Selbsthilfe beinhaltet auch, Frühförderung in die informellen familiären Netzwerke einzubinden und Prozesse solidarischer Vernetzung und Selbstorganisation der Familien zu Gleich- oder Ähnlichbetroffenen (z.B. zu hörgeschädigten Erwachsene, Selbsthilfegruppen oder Elterninitiativen) zu initiieren (KEUPP 1992). Hierüber können die Möglichkeiten der Eltern, ihre Kompetenzen zu erweitern und Strategien auszutauschen, wesentlich unterstützt und gefördert werden (HINTERMAIR 1999/2001; WEISS 1989a). Aus der Netzwerkforschung ist bekannt, dass die psychosozialen Ressourcen bestehender Netzwerke für die produktive Bewältigung von Krisen und Belastungen eine enorm bedeutsame Rolle spielen und die Verfügbarkeit und Qualität von Hilfe und Unterstützung aus dem eigenen (informellen) Beziehungsnetz entscheidend für die Problembewältigung sind (BRAMBRING 1997; HINTERMAIR 2001). Soziale Netze bieten Hilfesuchenden eine Art „Begleitschutz“ oder „soziales Polster“ (KEUPP 1992, 150), indem sie Betroffenen beispielsweise helfen, Selbstwertgefühl (zurück) zu gewinnen, ihnen emotionale Unterstützung und nicht zuletzt auch praktische Alltagshilfe bieten. Die Stärkung der Selbsthilfe zielt letztlich darauf ab, die Familien kompetent in eigener Sache und weitgehend unabhängig von professioneller Hilfe zu machen.

In der Zusammenschau werden anhand der Prinzipien die Komplexität, Vielschichtigkeit und Dynamik der Frühförderung offensichtlich. Jeder Prozess verläuft individuell, abgestimmt auf die kindlichen und familiären Bedingungen und Bedürfnisse und die Ganzheitlichkeit und vielfältige Eingebundenheit der Entwicklung berücksichtigend und wahrend. Die Organisation stimmiger kind- und familienorientierter Angebote sowie die Beziehungsqualität im pädagogischen Dreieck Kind-Eltern-Frühförderin beeinflussen entscheidend den Prozessverlauf und die Prozessqualität. Jene sind des Weiteren eng gekoppelt an die intrainstitutionelle Zusammenarbeit der Mitarbeiter(innen) untereinander als auch die interinstitutionelle Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern. Von der Durchlässigkeit zwischen den beteiligten Fachpersonen sowie der Transparenz und Koordination aller Maßnahmen hängt der Erfolg der Frühförderung ganz wesentlich ab.

2.3 Hörgeschädigte Kinder im pädagogischen Verständnis – Zur Heterogenität der Kinderpopulation in der Frühförderung

Wenn im Vergangenen und im Folgenden von „hörgeschädigten Kindern“ zu lesen war bzw. ist, darf dies nicht darüber hinwegtäuschen, dass es *das* hörgeschädigte Kind nicht gibt. Innerhalb der Population hörgeschädigter Kinder ist das Erscheinungsbild äußerst heterogen. LÖWE (1992b) konstatiert zwischen hörgeschädigten Kindern mehr Unterschiede als zwischen Kindern mit uneingeschränkter Hörfähigkeit ohnehin bestehen. Die Heterogenität ergibt sich durch folgende Kriterien:

- *Art der Hörschädigung*
- *Grad der Hörschädigung*
- *Stabilität der Hörschädigung*
- *Ursache der Hörschädigung*
- *Zeitpunkt des Eintritts der Hörschädigung*
- *Vorhandensein weiterer Schädigungen*
- *Unterschiede infolge individueller familiärer Sozialisationsbedingungen*
(z.B. LÖWE 1992b; LEONHARDT 2002)

Im pädagogischen Verständnis gelten jene Kinder als hörgeschädigt, bei denen infolge einer Hörschädigung die Individuum-Umwelt-Beziehung beeinträchtigt ist und die Auswirkungen derart sind, dass sich die Kinder nicht ungehindert entwickeln und entfalten können². Hörgeschädigte Kinder, die keine Veränderungen oder Auffälligkeiten in der Entwicklung erkennen lassen, die auf den Hörverlust zurückgehen, gelten als hör auffällig³ (WISOTZKI 1994). Unter dem Aspekt einer drohenden Behinderung ist die langfristige Beobachtung der Kinder erforderlich (ebd.). Im pädagogischen Verständnis werden (neben medizinischen Gesichtspunkten) dementsprechend immer auch die möglichen Auswirkungen einer Hörschädigung in den Blick genommen. Dabei wird insbesondere auf den Aspekt der sprachlichen und psychosozialen Entwicklung der Kinder abgehoben (LEONHARDT 2002), wobei jedoch die Pädagogik erst durch die zusammenführende ganzheitliche Entwicklungsbetrachtung ihren Ausgangspunkt für die Auswahl (re-)habilitativer Angebote erhält.

Obwohl vom pädagogischen Standpunkt aus Abgrenzungen und Kategorisierungen sehr problematisch zu betrachten und stets kritisch zu durchleuchten sind, hat es sich in der Hörgeschädigtenpädagogik durchgesetzt, zumindest zwischen *schwerhörigen* Kindern, *gehörlosen* Kindern, *ertaubten* und *mehrfachbehinderten hörgeschädigten* Kindern zu differenzieren. Im Zuge der

² Im medizinischen Verständnis wird jede Funktionsstörung des Hörorganes erfasst, auch leichtgradige Hörschädigungen, von denen keine nachteiligen Auswirkungen auf die Person-Umwelt-Beziehung ausgehen.

³ *hör auffällig*; Begriff wird auch im Zusammenhang mit Hörscreenings verwendet: Es liegen *auffällige*, auf das Vorhandensein einer Hörschädigung verweisende Screening-Ergebnisse vor, die in weiteren Diagnoseverfahren abzuklären sind.

technischen Fortschritte finden heute auch Kinder, die mit einer „besonderen“ technischen Hörhilfe, dem *Cochlea-Implantat*, versorgt sind, besondere Erwähnung (z.B. LEONHARDT 1999).

2.3.1 Schwerhörige Kinder

Unter pädagogischem Aspekt sind schwerhörige Kinder infolge einer Schädigung des Hörorgans derart in der Wahrnehmung akustischer Reize beeinträchtigt, dass sie Sprache nur mit Hörhilfen aufnehmen, jedoch ihr eigenes Sprechen über die auditive Rückkopplung kontrollieren können. Je nach Art und Grad der Schwerhörigkeit kann es für die betroffenen Kinder hilfreich bzw. erforderlich sein, auf visuelle Merkmale zur Sprachperzeption bzw. kinetisch-kinästhetische Empfindungen zur Sprachproduktion zurückzugreifen. Schwerhörige Kinder können – so wie hörende Kinder – ihre Muttersprache auf imitativ-auditivem Wege erlernen, auch wenn die Sprachentwicklung hinsichtlich Sprache, Sprechen und Sprachverständnis erhebliche Mängel aufweisen kann (PELKOFER 1980) bzw. Lebens- und Höralter beträchtlich divergieren können.

In 98 Prozent der Fälle liegen Schädigungen des Innenohres vor, alle anderen Systeme sind zunächst nicht betroffen (DILLER/HORSCH 1997). Neben einem quantitativen Verlust (nicht alles hören können) kommt es durch Veränderungen und Klangentstellungen oder Klangverzerrungen der wahrgenommenen Sprache zu qualitativen Wahrnehmungsverlusten. Jene Sprachkomponenten, die die Kinder noch wahrnehmen, können sie für ihre Sprachentwicklung nutzen lernen. LINDNER (1992) sieht hierfür die pädagogische Betreuung als zwingend erforderlich an, ohne jene die Kinder ansonsten je nach Grad des Hörverlustes mehr oder weniger in ihrer Entwicklung gegenüber normalhörenden Kindern zurückbleiben würden. Sehr häufig sind die Auswirkungen der Schwerhörigkeit jedoch am wenigsten vom Grad des Hörschadens abhängig, vielmehr spielen andere intervenierende Variablen eine weitaus gewichtigere Rolle. Als äußerst bedeutsame Faktoren sind der Zeitpunkt des Beginns der pädagogischen Intervention, die Qualität der Versorgung mit Hörhilfen, die geistige und psycho-physische Konstitution des Kindes und seine soziale Umwelt zu betrachten (WISOTZKI 1994).

2.3.2 Gehörlose Kinder

Gehörlosigkeit ist keine spezifische Hörschädigung, sondern Folge einer hochgradigen Schallempfindungsschwerhörigkeit. Nach medizinischen Gesichtspunkten tritt Gehörlosigkeit, bei der keinerlei Hörreste feststellbar sind, extrem selten und nur bei Zerstörung des Hörnerven bzw. des Hörzentrums auf (LEONHARDT 2002). Vermutet wird, dass 98 Prozent aller hörgeschädigten Kinder über Hörreste verfügen (DILLER 1991b), die sie nutzen lernen können (WISOTZKI 1994; KRÜGER 1982; LEONHARDT 2002).

Unter pädagogischem Blickwinkel gelten Kinder dann als gehörlos, wenn eine so schwere Schädigung des Gehörs vorliegt, dass ihnen auch bei bestmöglicher Schallverstärkung durch Hörhilfen keine oder nur eine sehr begrenzte auditive Wahrnehmung möglich ist. Gehörlose Kinder sind nicht in der Lage, Lautsprache ausschließlich über den auditiven Kanal sprechen und verstehen zu lernen⁴. Im Allgemeinen bleiben die Kinder hinsichtlich Lautsprachperzeption und -diskrimination auf optische Hilfen (Absehen, Gebärdenzeichen) eventuell auch taktile Unterstützung (Tast- und Vibrationsempfindungen) angewiesen (PELKOFER 1980). Für die eigene Lautsprachproduktion müssen die Kinder infolge des fehlenden auditiven Feedbacks auf kinästhetische Bewegungs- und Berührungsempfindungen achten lernen. Um die angelegten Hörpotenziale (vgl. Abschnitt 2.4) optimal auszunutzen, sind Früherkennung, Frühdiagnostik und Frühförderung unabdingbare Notwendigkeit. Andernfalls kann sich infolge akustischer Deprivation das zentrale Hörsystem nicht vollständig entwickeln und steht für den Aufbau zentraler Hörleistungen nicht mehr zur Verfügung (LENARZ 1998).

Nach einer bundesweiten Befragung kommen DILLER, GRASER & SCHMALBROCK (2000) zu der Einschätzung, dass etwa „nur“ ein Drittel aller jährlich diagnostizierten hörgeschädigten Kinder einen mittleren Hörverlust von 90 Dezibel oder mehr aufweisen: „Für diese Kinder muss zunächst angenommen werden, dass der Lautspracherwerb auf der Basis des Hörens wesentlich erschwert ist“ (ebd., 281).

⁴ Eine „Ausnahme“ sind gehörlose Kinder, die nach einem rein auditiv-verbale Konzept erzogen werden (LEONHARDT 2002).

2.3.3 Ertaubte Kinder

Ertaubte Kinder haben postlingual eine Gehörlosigkeit erworben. Im Allgemeinen wird hierfür das vierte Lebensjahr angegeben – jenem Zeitpunkt, zu dem die Lautsprachentwicklung ihren relativen Abschluss findet (LÖWE 1992b; LINDNER 1992; WISOTZKI 1994).

Bis zum Zeitpunkt der Ertaubung durchliefen die Kinder einen natürlichen Spracherwerb und verfügen über Lautsprachkompetenz. Die akustischen Erfahrungen und Spracherinnerungen, sind für die durch die Ertaubung veränderte Sprachperzeption und -produktion von größter Bedeutung.

Infolge der Ertaubung können die Kinder Lautsprache nicht mehr über den akustischen Analysator erfassen und ihre Sprechweise nicht mehr über die auditive Rückkopplung regulieren. Demzufolge ist eine Umstellung auf und Gewöhnung an die visuelle Lautsprachperzeption (Absehen des Sprechers) sowie zur kinästhetischen Kontrolle der Sprechmotorik erforderlich. Für ertaubte Kinder kommt es insbesondere darauf an, ihre bisher vorhandene Kommunikationsbereitschaft sowie Sprach- und Sprechkompetenz zu erhalten und daran anknüpfend auszubauen (LEONHARDT 2002).

Aufgrund der guten Erfolge wird die große Mehrheit ertaubter Kinder heute mit einem Cochlea-Implantat versorgt (vgl. Abschnitt 2.3.5). Der Anteil ertaubter Kinder in der Frühförderung ist jedoch relativ gering. Zu Ertaubungen kommt es sehr häufig erst mit zunehmendem Schulalter.

2.3.4 Mehrfachbehinderte hörgeschädigte Kinder

Ohne an dieser Stelle auf die bis heute nicht abschließend geklärte Begriffs- und Definitionsproblematik von „Mehrfachbehinderung“ bzw. „Zusatzbehinderung“ oder „Schwerstmehrfachbehinderung“ etc. einzugehen, sind im Folgenden mit mehrfachbehinderten hörgeschädigten Kindern jene Kinder gemeint, bei denen zusätzlich zur Hörschädigung eine erhebliche körperliche, geistige und/oder seelische Schädigung vorliegt. Auffälligkeiten, Veränderungen oder Abweichungen als Folgeerscheinungen der Hörschädigung werden heute nicht mehr als zusätzliche oder Mehrfachbehinderung, sondern als zum allgemeinen Erscheinungsbild Hörgeschädigter gehörend, interpretiert (LEONHARDT 1998; SUHRWEIER 1998).

Grundsätzlich kann eine Hörschädigung in Kombination mit jeder anderen Behinderung bzw. mehreren anderen Behinderungen in unterschiedlichem Umfang und mit unterschiedlichem Schweregrad gleichzeitig oder zeitlich versetzt aufeinander treffen. Die jeweilige Behinderung,

also auch Schwerhörigkeit oder Gehörlosigkeit, kann dadurch von anderer Auswirkung sein als bei isoliertem Auftreten. Mehrfachbehinderungen führen zu einer neuen „Qualität“ mit ganz unterschiedlichen Strukturen, sodass die individuellen Erscheinungsbilder und Auswirkungen auch innerhalb einer Gruppierung von Mehrfachbehinderung (z.B. Hörschädigung und körperliche Behinderung, Hör-Sehschädigungen) wenig miteinander vergleichbar, sondern individuell sehr verschieden sind (SUHRWEIER 1998).

Eine besondere Schwierigkeit ist vor allem bei sehr jungen Kindern die Diagnosestellung. Struktur und Ausmaß der Behinderungen detailliert zu erfassen und zu bestimmen, kann mitunter mehrere Jahre in Anspruch nehmen. Die Hörschädigung nicht genau diagnostizieren zu können, verringert dabei die Chance bestmöglicher Auswahl und Einstellung der Hörhilfen, was sich nachteilig auf die Effektivität der Frühfördermaßnahmen auswirken kann (LEONHARDT 1998).

2.3.5 Hörgeschädigte Kinder mit einem Cochlea-Implantat

Cochlea-Implantate sind teilimplantierte technische Hörhilfen. Operativ werden Elektroden direkt in die Hörschnecke eingeführt. Sie imitieren das Verhalten der Haarzellen in der Cochlea, indem elektrische Impulse in den Hörnerven eingespeist und hierüber Höreindrücke hervorgerufen werden (CLAUBEN/ISSTAS 1993). Cochlea-Implantate übertragen eine geringere Frequenzbreite und eine eingengtere Dynamikbreite als ein intaktes Ohr, sodass die Höreindrücke nicht mit denen Normalhörender identisch sind, sondern individuell unterschiedlich ausfallen.

Zielgruppe der Implantationen sind, bezogen auf das Frühförderalter, Kinder, deren auditive Wahrnehmungsverluste so groß sind, dass sie ihr verbliebenes Hörvermögen auch bei optimaler Versorgung mit herkömmlichen Hörgeräten nicht für den Erwerb der Lautsprache oder für die lautsprachliche Kommunikation nutzen können (CLAUBEN/ISSTAS 1993). Mit der erfolgreichen Implantation und (Re-)Habilitation eröffnet sich den Kindern eine größere Chance, „... informationsverarbeitende Strategien zu entwickeln, Lautsprache zu erlernen und die Fähigkeit zur auditiven Orientierung in der Umwelt zu erwerben“ (BERTRAM 1997, 11). Hochgradig schwerhörige, resthörige, gehörlose und ertaubte Kinder profitieren sehr von einem Cochlea-Implantat.

Ertaubte verfügen bereits über akustische Erinnerungen und Lautspracherfahrungen. Durch das Implantat werden bereits angelegte synaptische Verbindungen zwischen Nervenzellen reaktiviert. Die Höreindrücke mit einem Cochlea-Implantat sind verändert und müssen mit den Erinnerungen verglichen und über einen Lernvorgang allmählich eine zunehmende Übereinstim-

mung mit dem künstlich induzierten Hören erreicht werden (LENARZ 1998). Dies gelingt umso besser, je kürzer die Dauer der Ertaubung war (CLAUBEN/ISSTAS 1993; LEONHARDT 2002).

Für prälingual hörgeschädigte Kinder sind nach der Implantation die Voraussetzungen zu einem eingeschränkten physiologischen Hören gegeben. Zunächst fehlen ihnen jedoch (sämtliche) Hörerfahrungen und daher auch weitgehend die Fähigkeit, aus den Höreindrücken Nutzen zu ziehen (CLAUBEN/ISSTAS 1993). Die Entwicklung des funktionalen Hörvermögens muss daher durch gezielte Interventionen angeregt und unterstützt werden. Bis zum vierten Lebensjahr implantierte Kinder können lernen, Lautsprache auditiv, gegebenenfalls durch Absehen unterstützt, zu perzipieren und eine angemessene Lautsprache zu entwickeln. Auch bei weniger günstigen Entwicklungsverläufen stellt das Implantat, das die auditive Sprachwahrnehmung supra-/segmentaler Informationen ermöglicht, eine wesentliche Entlastung für das Absehen dar (LEONHARDT 2002). Darüber hinaus ist durch das sich entwickelnde auditive Feedback, ein günstiger Einfluss auf die Artikulation zu erwarten (BERTRAM 1998b). Trotz aller positiven Entwicklungen bleiben die Kinder hörbehindert. Mögliche Folgebeeinträchtigungen können auch durch eine erfolgreiche Implantation sowie (Re-)Habilitation nicht völlig aufgehoben werden (CLAUBEN/ISSTAS 1993).

2.3.6 Abschließende Anmerkungen zur Heterogenität

Abschließend soll nochmals darauf verwiesen werden, dass es *das* schwerhörige, gehörlose oder ertaubte Kind nicht gibt. Die Heterogenität insbesondere innerhalb der Gruppe der schwerhörigen Kinder ist äußerst groß, infolgedessen die Forderung nach Individualisierung und Ganzheitlichkeit in der Frühförderung ihren übergeordneten Stellenwert er- und behält. Die Heterogenität potenziert sich – wie eingangs in Abschnitt 2.3 angemerkt – durch die familiären Sozialisationsbedingungen, unter denen die Kinder aufwachsen und unter denen die Förderung stattfindet und wirksam werden kann. Besondere Situationen entstehen für die Frühförderung in Familien mit hörgeschädigten Eltern und nicht deutschsprachigen Eltern. Hörgeschädigten Kindern dieser Familien bieten sich grundlegend andere Entwicklungsvoraussetzungen und Entfaltungsmöglichkeiten (LEONHARDT 2002), was in der Frühförderung nicht nur hinsichtlich der Förderziele der Kinder, sondern auch hinsichtlich der Beratungsinhalte und Unterstützungsangebote für die Familien Berücksichtigung finden muss.

In nicht deutschsprachigen Familien besteht sehr häufig ein zweifaches Sprachproblem. Die Förderung der Kinder betreffend sind die Lautsprache der Frühförderung (deutsch) und die Fa-

milien(Mutter-)Sprache (z.B. russisch, türkisch) nicht identisch. Betreffs der Zusammenarbeit mit den Eltern kann die Kommunikation zwischen Fachkräften und Eltern erheblich erschwert sein. Für Kinder hörgeschädigter Eltern liegt der Schwerpunkt der Frühförderung zumeist in der hörgerichteten bzw. lautsprachlichen Förderung der Kinder und der Beratung der Eltern wie sie ein entsprechend anregendes Umfeld gestalten können. In die Gebärdensprache wachsen die Kinder für gewöhnlich, so wie hörende Kinder in die Lautsprache, infolge ihrer familiären Sozialisation hinein, sodass in der Regel förderliche Kommunikations- und Interaktionsbedingungen für die Entwicklung und Festigung positiver psychosozialer Wechselbeziehungen angenommen werden können. Auch in diesen Familien können Kommunikationsschwierigkeiten zwischen Eltern und Fachkräften auftreten, bedingt durch mangelnde Lautsprachkompetenz der Eltern und/oder mangelnde Gebärdenkompetenz seitens der Fachkräfte.

2.4 Die Entwicklung des Hörens und frühpädagogische Konsequenzen

Die Entwicklung des Hörens beim Menschen unterliegt ausgedehnten Reifungs- und Lernprozessen, deren wichtigste Grundsteine bereits im Säuglings- und Kleinkindalter gelegt werden. Da sich hörgeschädigte Kinder in ihren Entwicklungsphasen nicht von denen hörender Kinder unterscheiden, finden folglich auch bei ihnen Hörentwicklungsprozesse statt. Während jene bei Normalhörenden bereits vor der Geburt beginnen und sich fortsetzen, sind diese bei hörgeschädigten Kindern je nach Grad des Hörverlustes und dem Zeitpunkt des Eintritts verzögert bzw. unterbrochen und setzen unter Umständen erst mit der Versorgung mit Hörhilfen (wieder) ein. Entsprechend kann es zu erheblichen Differenzen zwischen allgemeinem und Hörentwicklungsalter kommen.

Obwohl die Hörentwicklung bereits in der zwölften Gestationswoche beginnt, ist das menschliche Hörsystem zum Geburtstermin nicht vollständig ausgereift. Die wichtigsten Prozesse finden postnatal statt, indem die nur sehr grob genetisch vorgegebene Hirnreifung unter dem Einfluss *externer* Umweltreize ihre Detailausreifung erfährt (KLINKE 1998). Die wichtigsten Bausteine für die Verarbeitung und Auswertung von Schallereignissen sind die Synapsen (HEINEMANN 1998). An ihnen findet Informationsverarbeitung statt. Während der Hirnreifung nimmt die Anzahl der Synapsen enorm zu, wobei lediglich 70 bis 75 Prozent der Schaltstellen genetisch vorprogrammiert sind. Sie entstehen unabhängig vom Einwirken externer Reize, werden aber unter dem Einfluss externer Schallreize „... auf ihre Richtigkeit hin überprüft, falsche Verbindungen werden wieder abgebaut“ (KLINKE 1998). Wird die „Richtigkeit“ der Verbindungen durch häufige und

regelmäßige akustische Reize bestätigt, werden die fraglichen Synapsen durch die Ausschüttung von Wachstumsstoffen stabilisiert (SINGER 1996). Nicht aktivierte Synapsen werden wieder abgebaut. Kontaktstellen, die an sich richtig oder brauchbar wären, aber nicht genügend aktiviert werden, können keine volle Funktionstüchtigkeit entwickeln.

Die verbleibenden etwa 25 Prozent werden unter dem Einfluss externer Reizangebote ausgebildet. D.h. zusätzliche Schaltstellen können nur unter der Wirkung von außen eintreffender (akustischer) Sinnesreize entstehen (SCHLOTE 1990). Kommt es infolge einer Hörschädigung zur eingeschränkten auditiven Stimulation oder bleibt diese gänzlich aus, führt dies zu einer unvollkommenen Synaptogenese und gestörten Myelinisierung (Markscheidenreifung), was eine beeinträchtigte Reifung der auditiven Regionen des Zentralhirns nach sich zieht (FRERICHS 2000).

Die postnatale Selektion neuronaler Verbindungen ist demnach abhängig vom Ausmaß ihrer Aktivierung durch Umwelteinflüsse und dauert während der ersten Lebensjahre an. Während dieser Reifungsphase (kritische Phase) kann das Hörsystem auch im Falle einer Schädigung zu der trotzdem noch möglichen Funktionstüchtigkeit gelangen (LÖWE 1992b), denn das zentrale Nervensystem ist auch bei geringen oder veränderten Höreindrücken in der Lage, verwertbare Systeme für die Sprache zu entwickeln und zu nutzen (DILLER 1997). Aufgrund der enormen Kompensationsfähigkeit des frühkindlichen Gehirns (Plastizität) wird davon ausgegangen, dass bei frühzeitiger Stimulation und Übung noch vorhandener Hörkapazitäten große Mengen sprachlicher Information übertragen werden können und die in der Hirnrinde vorbereiteten Strukturen für Sprachanalyse und Sprachproduktion ihre Funktion in weitem Umfang aufnehmen (KLINKE 1990). Hierin wird deutlich, dass sich die Entwicklung des Hörens „... unmittelbar und direkt auch auf die Entwicklung des zentralen Sprachsystems, auf die Engrammbildung, die zentrale Steuerung der Sprechmotorik, somit auf alle rezeptiven und expressiven Sprachleistungen aus[wirkt]“ (HEINEMANN 1998, 24). So wie sich die neuronalen Prozesse innerhalb der kritischen Phase im frühkindlichen Alter etablieren, funktionieren sie lebenslanglich. Spätere Korrekturen sind nur noch mangelhaft oder gar nicht mehr möglich (KLINKE 1990), abgekoppelte Verbindungen können nicht mehr neu geknüpft und bereits konsolidierte Verbindungen nicht mehr gelöscht werden (SINGER 1996). Bei ausbleibenden oder ungenügenden oder fehlerhaften funktionellen Reifungsprozessen kommt es zu morphologischen Veränderungen der Hirnstrukturen. KLINKE (1990) rechnet beim Menschen ab etwa dem fünften Lebensjahr mit solchen irreversiblen Schäden oder Veränderungen. Insgesamt sind die Zeitfenster, innerhalb derer wichtige Reifungsprozesse ablaufen, schwer zu bestimmen. Es gilt aber als gesichert, dass „... bis zum Ende des ersten Lebensjahres und nur wenig darüber hinaus wichtige Prozesse der Reifung der Hörbahnen und der Hörzentren stattfinden, die die Voraussetzungen einer normalen auditiven Wahrnehmung sind“ (PLATH 1989, 52). Sensitivität, Plastizität und Wachstum des Zentraler-

vensystems sind in keiner anderen Phase so groß und beeinflussbar wie in den ersten Lebensjahren eines Menschen (SCHLOTE 1990).

Bei frühzeitiger Erkennung, Versorgung und Förderung ist also für schwerhörige und gehörlose Kinder die Möglichkeit gegeben, den angelegten auditiven Hirnarealen durch Anregung neuronaler Prozesse von außen zur Ausreifung und Entwicklung zu verhelfen. Abgeleitet aus diesen Erkenntnissen und unterstrichen durch Erkenntnisse aus Entwicklungsverläufen frühzeitig cochlea-implantierter, vormals gehörloser Kinder, gilt als zwingend erforderlich, dass optimale hörtechnische Versorgung und Frühförderung so früh als möglich zu erfolgen haben. Einerseits verweisen zwar Studien über Cochlea-Implantat versorgte gehörlose Kinder darauf, dass die Zeitfenster bei ausbleibenden externen Anreizen länger offen bleiben. „Andererseits muss man aber klar sagen, dass sich die kritischen Perioden nicht beliebig verlängern lassen!“ (KLINKE 1998, 89f.). CLAUBEN (1998, 441) konstatiert, dass Erfolge in der Förderung der Hör- und Sprachkompetenz mit zunehmendem Alter der Kinder „immer mühsamer“ errungen werden und „immer geringer“ ausfallen.

Quintessenz der medizinischen Erkenntnisse und Möglichkeiten sind erneut entfachte Debatten über die Frage nach den Förderkonzepten in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder. Vertreter des Konzeptes des „Hörgerichteten Spracherwerbs“ plädieren als „zwingende und unabweisklich logische Konsequenz“ (KRUSE 1990, 147) dafür, das Primat in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung auf eine intensive auditive Hör-Lautsprachförderung zu legen. Neben den „Ohren“ und der Lautsprache ist der Einbezug von Unterstützungssystemen (Gebärden, Absehen, vibro-taktile Reize) nicht vorgesehen, erscheint sogar „... bei unisensorischer Behinderung geradezu kontraindiziert angesichts des hohen Risikos einer professionellen und eben nicht pathophysiologisch determinierten akustischen Agnosie“ (ebd., 147). Im Gegensatz zu diesem eher selektiven Konzept steht die Forderung, die Wahl der Methode und eng daran gekoppelt die Wahl des oder der Kommunikationsmittel(s) in der Frühförderung nicht losgelöst von entwicklungs- und sozialisationspsychologischen Fragestellungen zu entscheiden (HINTERMAIR 1994). Aus dieser Argumentation heraus ist die Wahl der kommunikativen Mittel sekundär, „... primär ist, dass effektive Kommunikation stattfindet“ (HINTERMAIR 2000, 93). In erster Linie gehe es darum, die Mittel zu nutzen, die eine positive Beziehungs-, Identitäts- und Denkentwicklung in Aussicht stellen (BÖLLIG-BECHINGER 1990; AHRBECK 1994; VOIT 1995). Frühförderung muss im Unterschied zur konzeptuellen Festlegung die individuellen, sozialen und kommunikativen Gegebenheiten und Bedingungen der jeweiligen Familie als Ausgangspunkt der Angebote nehmen (HINTERMAIR 1989; BERGER 1993; GÜNTHER 1997a).

Ausgehend vom gültigen „Konzept der Partnerschaftlichkeit“ (SPECK 1983; WEISS 1989b) in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung ist entscheidend die Eltern umfassend über mögliche Fördermodelle zu informieren und ihnen hiermit Entscheidungsgrundlagen für den einen oder anderen Weg zu geben (BERGER 1993; HINTERMAIR 1994) und über die eigene Professionalität den Eltern echte Wahl- und Entscheidungsmöglichkeit hinsichtlich des präferierten Weges zur Förderung ihres hörgeschädigten Kindes einzuräumen (GÜNTHER 1997b).

2.5 Die Bedeutung des Hörens für die personale Entwicklung

Das Gehör besitzt für jeden Menschen sowohl in Hinblick auf seine Entwicklung als auch auf die Entfaltung und Aufrechterhaltung seiner personalen Identität eine herausragende Bedeutung (WISOTZKI 1994).

Der Gehörsinn ist (z.B. gegenüber dem Sehsinn) in ständiger Aktivität, sodass der Mensch ununterbrochen in die akustische Umwelt eingebettet ist. Ein intakter auditiver Analysator ermöglicht, akustische Erscheinungen aus allen Richtungen wahrzunehmen, sie zu lokalisieren und mittels analytisch-synthetischer Operationen gedanklich zu verarbeiten. Personen mit uneingeschränkten Sinneswahrnehmungen sind in der Lage, die Umwelt polysensorisch, also mit mehreren Analysatoren gleichzeitig, zu erfassen und adäquat abzubilden. Das verschafft Sicherheit in den Wechselwirkungen mit der Umwelt. Durch das Hören werden dem Menschen Unmengen von Informationen zugänglich, was ihm wiederum ermöglicht, „... sich umfassend in seiner Umwelt zu orientieren, sich in vielfältiger Weise mit ihr auseinanderzusetzen, sie bewusst widerzuspiegeln, d.h. sie sich geistig anzueignen“ (PÖHLE 1990, 13). Hierin wird deutlich, dass das Hören als Verstehen ein hochkomplexer Vorgang, der nicht nur als eine Funktion des Ohres, sondern als eine Leistung des Gehirns zu begreifen ist. KLINKE (1998, 77) veranschaulicht es folgendermaßen: „So paradox es nämlich klingt, wir hören gar nicht mit dem Ohr ... Hören ist die Verarbeitung und Auswertung der Schallereignisse durch das Gehirn.“

Ist der auditive Analysator nicht voll funktionsfähig bzw. fällt er völlig aus, ist die Art des kindlichen Lernens selbst betroffen (LWV 2000). In Ermangelung akustischer Anregungen aus dem unmittelbaren Lebensraum, erhält die Umwelt nicht den Aufforderungscharakter für die Kinder, sich mit ihr auseinanderzusetzen, wie für normalsinnige Kinder. Das für die geistige, körperliche, soziale und emotionale Entwicklung förderliche Neugier- und Explorationsverhalten wird mehr oder weniger stark gehemmt. Infolgedessen bedürfen hörgeschädigte Kinder besonderer Unterstützung und Motivation zur Auseinandersetzung mit ihrer Umwelt, um notwendige Lern-

prozesse anzuregen (VOIT 1986). Wird die Bewusstmachung und Förderung der verbliebenen Hörreste darin eingebunden, stehen Hör- und allgemeine Entwicklung (ganzheitliche Förderung) in einem Ergänzungsverhältnis. Das Hören fordert zur Umweltbegegnung heraus, in der spielerischen Auseinandersetzung werden Erfahrungen gesammelt und die allgemeinen und Hörfähigkeiten geübt.

Der primäre Stellenwert des Gehörs liegt in seiner dominierenden Funktion für den Spracherwerb. Die Sprache ist herausragendes Element menschlicher Entwicklung. Sie ist *das* Medium, in dem sich Personalisation, Sozialisation und Enkulturation vollziehen (WISOTZKI 1994). Sprache überträgt Informationen, vermittelt Wissen und stiftet Gemeinschaft und damit Kultur (PELKOFER 1980). Sprachfähigkeit steht in enger Verflochtenheit mit der geistigen Entwicklung und dem Denken. Sie beeinflussen sich gegenseitig in erheblichem Maße.

Sprache ermöglicht, Gegenwärtiges festzuhalten, Vergangenes zu vergegenwärtigen sowie Zukünftiges zu antizipieren und somit aus der Zeit herauszutreten. Schließlich findet der Mensch erst durch die Sprache zu sich selbst, „... kann er Abstand nehmen und sich selbst als Du begreifen“ (PELKOFER 1980, 36). Mit der Aneignung der Sprache erwirbt der Mensch die zentrale Voraussetzung, in interaktional-kommunikative Wechselbeziehungen treten zu können. Diese Beziehungen wiederum bilden die Grundlagen seiner sozialen Entwicklung, „... indem sie die Entwicklung seines abstrakt-logischen Denkens ermöglichen, ihm zur mittelbaren Erkenntnis, zur Aneignung der menschlichen Kultur sowie zur aktiven Gestaltung und Regulierung seiner zwischenmenschlichen Beziehungen befähigen“ (PÖHLE 1990, 13; auch WISOTZKI 1994, 46).

In der Zusammenschau wird deutlich, dass die Bedeutung des Hörens hinsichtlich sämtlicher menschlicher Entwicklungsbereiche begründet liegt. Hören bzw. nicht hören können beeinflusst die Identitätsentwicklung sowie die emotionale und soziale Entwicklung, das Erlernen der Lautsprache und eng daran gekoppelt auch die kognitive und Denkentwicklung.

2.6 Auswirkungen von Hörschäden

Um Erziehung, Förderung und (Re-)Habilitation hörgeschädigter Kinder angemessen gestalten zu können, müssen neben den tatsächlich vorliegenden Hörschäden und dem Wissen über die Möglichkeiten der gezielten Anregung der Hörentwicklung auch die vielfältigen möglichen Folgerscheinungen für die Persönlichkeitsentwicklung der betroffenen Kinder bekannt sein. Zusammengenommen begünstigen die Fachkenntnisse die ganzheitliche und sensible Beobachtung der kindlichen Entwicklung sowie die Beurteilung und Einordnung und gegebenenfalls Er-

gänzung der Diagnoseergebnisse, sodass erforderliche Interventionen eingeleitet werden können. Darüber hinaus heben sie die Tragweite und Tiefe der Folgen, nicht oder nicht gut hören zu können, ins Bewusstsein und erhärten die Bedeutsamkeit und Verantwortung pädagogischer Frühförderung im Leben der ihr anvertrauten Kinder. Gleichzeitig untermauern sie die Notwendigkeit ganzheitlich und entwicklungsfördernd angelegter sowie offener, die individuellen und familiären Gegebenheiten anerkennender Förderkonzepte in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung.

Grundsätzlich kann nach HILDMANN (1998, 53) davon ausgegangen werden, dass ein hörgeschädigtes Kind, niemals als „ein normales Kind minus Gehör“ vorzustellen ist. Zur Erklärung führt die Autorin weiter aus: „Ein schwerhöriges [hörgeschädigtes; Anm. d. Verf.] Kind unterscheidet sich immer vom hörenden Kind in seinem ganzen Wesen. Es hat anders qualifizierbare Empfindungen, andere Vorstellungen und andere Möglichkeiten“ (ebd., 53).

Hörbehinderungen als psychosoziales Phänomen (HINTERMAIR 1989) und Hörschädigungen als schwerwiegende Beeinträchtigungen der Wahrnehmung, bedingen eine umfassende und meist tiefgreifende Erschwerung des Lebens (DING 1995). Liegt eine Hörschädigung schon bei der Geburt vor, ist die gesamte Entwicklung des Kindes in hohem Maße gefährdet (ebd.). Im Rahmen ganzheitlicher Frühförderung sind grundsätzlich sämtliche Entwicklungsbereiche in den Blick zu nehmen, wobei mit nachteiligen Auswirkungen durch die Hörschädigung vor allem in der lautsprachlichen, geistigen, emotionalen und sozialen Entwicklung zu rechnen ist.

2.6.1 Auswirkungen auf den Lautspracherwerb

Erreichen sprachliche Reize den auditiven Analysator nicht oder nur unvollkommen, so entwickelt sich auch die Sprachkompetenz nicht oder nur unvollkommen. Sprachkompetenz umfasst verschiedene Bereiche, von denen insbesondere *Sprachproduktion und -perzeption* sowie *Wort- und Sprachformenschatz* im Mittelpunkt der Frühförderung stehen. Die nachfolgenden Ausführungen basieren vor allem auf: JUSSEN 1974; PELKOFER 1980; KRÜGER 1982; BECK 1990; LÖHLE 1991; LINDNER 1992; LEONHARDT 1999/2002.

In enger Abhängigkeit von Art und Grad der Hörschädigung kann die *Sprachproduktion* charakteristische Veränderungen in der Artikulation der Laute wie auch in der Sprechweise insgesamt aufweisen. Bei hochgradig hörgeschädigten Kleinkindern treten bereits am Ende des ersten Lebensjahres Störungen der Atmung, Phonation und Vokalbildung auf (LÖHLE 1991). Sehr häufig

können die Kinder nicht ausreichend prägnant artikulieren, bilden einzelne Sprachlaute und Lautverbindungen falsch oder gar nicht, was ihre Sprechverständlichkeit erheblich beeinträchtigt. Des Weiteren und wesentlich nachhaltiger wird die Sprechverständlichkeit durch Abweichungen im melodischen, dynamischen und temporalen Sprechakzent infolge fehlerhafter Sprechatmung und Stimmgebung in Mitleidenschaft gezogen (z.B. durch zu geringe oder zu starke Lautheitsabstufungen, dysrhythmisches Sprechen, instabile Tonhöhen oder monotones Sprechen, verlangsamtes oder überhastetes Sprechen).

Die Zahl der Lautbildungen kann bereits ab dem vierten, fünften Lebensmonat abnehmen; im Falle hochgradiger Hörschädigungen kann es auch zu einem funktionellen Verstummen kommen. Die Kinder erwerben keinen bzw. keinen altersangemessenen lautsprachlichen *Wortschatz* und folglich verzögert sich der gesamte Lautspracherwerb (vgl. LÖHLE 1991, 87). Am schnellsten lernen die Kinder Substantive und Verben, die Gegenstände ihrer unmittelbaren Lebenswelt, selbst vollzogene und beobachtete Handlungen bezeichnen. Artikel, Präpositionen, Adverbien, Konjunktionen als unbetonte und druckschwache (schlecht hörbare) Redeteile fehlen im Wortschatz häufig oder werden fehlerhaft angewendet. Wörter bzw. Wortarten, die sich nicht unmittelbar veranschaulichen lassen und durch analytisches Betrachten und Vergleichen anzueignen sind, gelangen schwerer in den Sprachbesitz. Insgesamt verfügen die Kinder über weniger Wörter, sodass sowohl ihr aktiver als auch passiver Wortschatz im Vergleich zu Normalhörenden häufig nicht altersangemessen entwickelt sind. Zu beobachten sind darüber hinaus falsche Wortwahl, seltener Gebrauch von Oberbegriffen und Synonymen, was vermutlich auf Schwierigkeiten in der Wortbedeutungserfassung (Perzeption) zurückgeht.

Hinsichtlich des *Sprachformenschatzes* verfügen die Kinder oft nur lückenhaft über grammatische Formen und syntaktische Regeln oder Regelmäßigkeiten. Infolgedessen kann es zu agrammatischen und dysgrammatischen Störungen kommen. Flexionsregeln werden nicht oder verzögert gelernt und beinahe ausschließlich vereinfachte oder unvollständige syntaktische Strukturen verwendet. LEONHARDT (1999) sieht neben dem Hörverlust einen wesentlichen Grund hierfür im deutlich geringeren Sprachumsatz hörgeschädigter Kinder im Vergleich zu normalhörenden Kindern. In der Folge fehlen ihnen Möglichkeiten zur Übung und Anwendung und somit auch zur Speicherung und Automatisierung grammatischer und syntaktischer Schemata.

Verzerrte, lückenhafte und falsche phonetische Dekodierung führt wiederum zur verzerrten, lückenhaften und falschen syntaktischen und semantischen Dekodierung (*Sprachperzeption*). Satz-schemata, Wortbedeutungen und Bedeutungskomplexe können in ihrer Sinnhaftigkeit nur unvollständig, falsch oder überhaupt nicht erfasst werden. Mit zunehmendem Grad der Hörschädigung können Wörter und Sätze nicht mehr voneinander unterscheiden und letztlich der Sinn des Gesprochenen nicht erfasst werden. Die Kinder hören, aber verstehen nicht (KRÜGER

1982). Das mangelnde Sinnverständnis führt wiederum zu Fehlinterpretationen, „... weil sich der Sinn der Aussage erst aus der Struktur eines Satzes und nicht aus den einzelnen Wörtern ergibt“ (PELKOFER 1980, 37). Häufig werden Probleme der Sprachperzeption in ihrem vollen Umfang erst beim Lesenlernen deutlich, wenn die Kinder weder über einen ausreichend großen Wortschatz noch genügend Satz schemata verfügen, um die Texte verstehen zu können.

2.6.2 Auswirkungen auf die geistige Entwicklung

Der Besitz von Sprache erleichtert den Zugang zur personalen und sächlichen Umwelt. Da insbesondere im Kindesalter Wissensinhalte hauptsächlich über die Sprache vermittelt und Sinnzusammenhänge sprachlich gesetzt werden (PELKOFER 1980), besteht für hörgeschädigte Kinder die Gefahr, eingeschränkter geistiger Entwicklung. Sie können ihre Umwelt nicht in dem Umfang fragend erforschen und Kenntnisse anhäufen wie gleichaltrige hörende Kinder. Beiläufiges Lernen ist ihnen in weit geringerem Maße möglich. Ohne dauerhafte Erziehungsanstrengungen ist insbesondere hochgradig hörgeschädigten und gehörlosen Kindern der Zugang zur Bildung derart erschwert, dass geistige Retardierungen resultieren können (KLINKE 1998). Anreize müssen gezielt herangetragen, Erfahrungen bewusst inszeniert und Informationen so aufbereitet werden, dass sie diese aufnehmen und verwerten können (VOIT 1986). Nur was in Handlung und Interaktion an Erfahrungen gesammelt und zum geistigen Eigentum wurde, kann dann wiederum versprachlicht werden. Neben Einschränkungen im Wissenserwerb führen sprachliche Retardierungen zur Verlangsamung des begrifflichen Denkens (PELKOFER 1980), zum Mangel an Vorstellungsvermögen und Fantasie sowie zur Verminderung der Abstraktionsfähigkeit (LÖWE 1974).

Ergebnisse einer vom Bundesfamilienministerium in Auftrag gegebenen und der Universität Hamburg durchgeführten umfangreichen Studie belegen, dass der Wissenserwerb hörgeschädigter Kinder sich deutlich besser vollzieht, wenn die Kommunikation durch Gebärden oder Gebärdensprache unterstützt wird (BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE UND SENIOREN 1994).

2.6.3 Auswirkungen auf die soziale und emotionale Entwicklung

Sprache ist wichtigstes Bindeglied zur sozialen Umwelt. Hörschäden und daraus resultierende Sprachstörungen können zu Störungen in der sozialen Interaktion führen (LÖWE 1974).

Zu affektiven Beziehungsstörungen zwischen dem Kind und seinen Eltern kann es bereits durch die Diagnosemitteilung kommen, wenn den Eltern die Überführung ihres Schockzustandes in konstruktive Verhaltenweisen nicht gelingt. Erleidet die Kommunikation und somit die Beziehung zwischen Eltern und Kind einen Bruch, bleiben dem Kind wesentliche Beziehungserfahrungen und dadurch wichtige Voraussetzungen für die Entwicklung der eigenen Beziehungsfähigkeit (HORSCH 1985) verschlossen. Der Aufbau eines Beziehungsfeldes wiederum bereitet jedoch erst den notwendigen Boden für Erziehung überhaupt (PELKOFER 1980). Durch problematische Bewältigungsstrategien der Eltern (z.B. Überbehütung, Ignoranz der Behinderung) kann es in der primären Sozialisation des Kindes zu Besonderheiten kommen, die ihm seine weitere Sozialisationsentwicklung erschweren (WISOTZKI 1994).

Das sozial-emotionale Verhalten hörgeschädigter Kinder wird überwiegend im Anschluss an die sprachlich-kommunikativen Störungen in Mitleidenschaft gezogen (KRÜGER 1982). Ohne pädagogische frühförderungsspezifische Unterstützung können die kommunikativen Kontakt- und Eingriffsmöglichkeiten der Eltern gegenüber ihrem Kind (Erziehung) eingeschränkt bleiben. Dies ist von Nachteil für die Gestaltung positiver Sozialisationsbedingungen in der Familie und kann zu Reifungs- und Entwicklungsstörungen im sozialen wie auch emotionalen Bereich aufseiten der Kinder führen. Über das Gehör und die Sprache können Verhaltensmuster der Gemeinschaft nicht tradiert und kein angemessenes Rollenverständnis aufgebaut werden (KRÜGER 1982). Die Kinder können sich die weithin sprachbestimmten moralischen und ethischen Normen nicht zueigen machen. Verhalten und Konventionen sind für sie nicht einsichtig, können nicht erfasst und verstanden werden. Die Kinder unterliegen Missverständnissen und Fehlinterpretationen und fühlen sich selbst missverstanden, denn es werden Normen von ihnen verlangt, die sie nicht erkennen oder durchschauen. Mangelnde emphatische Betreuung und Unterstützung behindert die Integrationsentwicklung und Beziehungsgestaltungsfähigkeit des Kindes. Langfristig kann dies zu sozialer Unreife, emotionalen Fehlentwicklungen, gestörter Psychodynamik und einem unrealistischen Selbstbild führen. Die äußert sich beispielsweise in Aggressivität, Trotz, destruktivem Verhalten, motorischer Überaktivität oder auch Inaktivität, Resignation, Apathie sowie depressivem Verhalten der Kinder. Gründe hierfür werden nicht zuletzt darin gesehen, dass ihnen Möglichkeiten fehlen, sich sprachlich mitzuteilen oder zu entlasten (JUSSEN 1974; PELKOFER 1980; KRÜGER 1982; BÖHLER-KREITLOW 2001). So betont VOIT (1995, 304), dass es für das hörgeschädigte Kind ganz wesentlich darauf ankommt, ihm das oder die Kommunikations-

mittel anzubieten, welche(s) „... eine möglichst entspannte, möglichst ausdrucksvolle und möglichst differenzierte Verständigung zwischen Eltern und Kind bereits im Kleinkindalter in Aussicht stellt.“ Der Einsatz von Gebärden oder Gebärdensprache erscheint diesbezüglich sinnvoll und förderlich für die Sozialisationsentwicklung zu sein. Derart geförderte Kinder zeigen eine bessere psychosoziale als auch Identitätsentwicklung als rein lautsprachlich erzogene Kinder (BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE UND SENIOREN 1994).

Abschließend ist angezeigt, hervorzuheben, dass die aufgeführten Auswirkungen einer Hörschädigung beobachtet werden können, also tatsächlich auftreten, aber nicht für alle hörgeschädigten Kinder und vor allem nicht in gleicher Ausprägung anzunehmen oder zu erwarten sind. Vielmehr sind sie äußerst individuell und treten individuell mehr oder weniger ausgeprägt auf, was schließlich zu der enormen Heterogenität innerhalb der Population hörgeschädigter Kinder führt. Grundsätzlich scheint sich aber mit zunehmendem Grad der Hörschädigung und abnehmendem Alter des Eintritts das Risiko für negative Auswirkungen zu erhöhen (PELKOFER 1980). Jedoch muss dies immer auch im Zusammenhang mit der Bedeutsamkeit intervenierender Variablen (z.B. Zeitpunkt der Erkennung und Versorgung, Anlagepotenzial des Kindes, Beginn und Qualität der pädagogischen Intervention, familiäre Erziehungs- und Milieuverhältnisse), die maßgeblich über die Entstehung, Entwicklung und Verfestigung möglicher Folgeerscheinungen mitentscheiden, betrachtet werden.

2.7 Eltern hörgeschädigter Kinder

Will familienorientierte Frühförderung hilfreich sein, sind Kenntnisse über familieninterne Prozesse, die im Zusammenhang mit der Behinderung des Kindes stehen, zwingend erforderlich. Vor allem das Wissen um das Erleben und die Bewältigungsstrategien der Eltern, ein hörbehindertes Kind zu haben, sind für Auswahl und Zeitpunkt angemessener Angebote durch die Fachkräfte der pädagogisch-audiologischen Frühförderung von größter Bedeutung. Denn nur in dem Maße wie die Eltern Nutzen aus den Hilfeangeboten ziehen können, kann Frühförderung wirksam werden. Ohne die Eltern „... wäre Frühförderung letztlich nicht denkbar“ (KRÖHNERT 1991, 37).

Nachfolgend wird die Situation der Eltern differenziert betrachtet hinsichtlich der Zeit vor der Diagnosestellung und danach. Bezüglich der Folgezeit wird nochmals unterschieden zwischen

der Zeit (unmittelbar) nach der Diagnosemitteilung und – unter Rückgriff auf Studienergebnisse – dem langfristigen Leben(-lernen) der Eltern mit ihrem hörgeschädigten Kind bzw. dem Belastungsempfinden ausgelöst durch die Hörschädigung ihres Kindes. Die Inhalte vertiefen das Verständnis für die dringende Notwendigkeit und enorme Bedeutung professioneller emotionaler Begleitung sowie fachlicher und psychologischer Unterstützung der Eltern in ihrer Situation, ein hörgeschädigtes Kind zu haben.

2.7.1 Die Situation vor und (unmittelbar) nach der Diagnosemitteilung

Solange die Hörschädigung unerkannt ist, sind es meist die besonderen Verhaltensweisen des Kindes, die die Eltern sowie die Beziehung zwischen Eltern und Kind verunsichern. Eltern und Kinder treffen auf gegenseitiges Unverständnis und finden nur schwer Zugang zueinander. Nicht selten zweifeln die Eltern an ihren eigenen persönlichen Fähigkeiten als Mutter und Vater. Das Nicht-Wissen um die Behinderung des Kindes führt zum Nicht-Wissen und Nicht-Erkennen der Bedürfnisse des Kindes, zur Fehlinterpretation seiner Verhaltensweisen und zu Unsicherheiten im elterlichen Erziehungsverhalten. Dadurch können wenig einfühlsame Reaktionen seitens der Eltern ausgelöst werden, die wiederum dem Kind unverständlich bleiben. Ein gefährlicher Negativkreis kann sich entwickeln und verfestigen (BÖHLER-KREITLOW 2001), in dem das für die kindliche Sozialisation so bedeutsame *sensitive caregiving*⁵ keinen Raum findet. Angesichts dessen, dass die große Mehrheit der schwerhörigen Kinder, die den größten Anteil in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung ausmachen (DILLER/GRASER/ SCHMALBROCK 2000) (zum Teil weit) nach dem zweiten Lebensjahr diagnostiziert wird (HARTMANN/HARTMANN 1998) scheint das Risiko für solche Negativkreisläufe in Familien mit schwerhörigen Kindern besonders hoch zu sein.

Nur in wenigen Fällen sind es nicht die Eltern, die als erste die Hörschädigung bei ihrem Kind vermuten. Von ihrer ersten Vermutung bis zur letztendlichen Diagnose vergehen durchschnittlich dreizehn Monate (HARTMANN/HARTMANN 1998) des Hoffens, Bangens und Zweifelns. Werden die Eltern bei Medizinern vorstellig, wird ihr Verdacht in der überwiegenden Zahl der Fälle zunächst nicht ernst genommen. Die Erfahrungen der meisten Eltern zeigen, dass falsche Diagnosen gestellt werden, Fach- oder Hausärzte nicht oder nur zögerlich an entsprechende Fachärzte oder Fachkliniken überweisen oder den Eltern entgegengehalten wird, zu ängstlich, überbehütend oder ehrgeizig zu sein (LÖWE 1992b; SIEBECK 2004).

⁵ *sensitive caregiving*: Organisation stimmigen Handelns in das für das Kind emotional bedeutsamen Situationen, sodass sich diese positiv gestalten bzw. negative Erlebnisse als emotional bewältigbar vom Kind erfahren werden (Petzold/Beeck/Hoek 1995)

Liegt die Diagnose „Hörschädigung“ vor, finden die Eltern (endlich) Gewissheit über die Situation ihres Kindes und eine Erklärung für seine besonderen Verhaltensweisen. Obwohl die meisten Eltern lange vor der Diagnose eine Hörschädigung ihres Kindes vermuten, belegen zahlreiche Untersuchungen, dass sie die Diagnose dennoch als einen Schock erleben (JUSSEN 1985). Unmittelbar nach der Diagnosemitteilung ist die Betroffenheit der Eltern am stärksten. Schlagartig ändert sich die Lebensperspektive der Eltern, alte Ordnungen müssen destabilisiert oder aufgelöst und neue entwickelt werden, sodass der Umgang mit der Verschiedenheit gelingt und das Behindernde abnimmt (WALTHES 1998). Die Eltern sehen ihre individuellen Erwartungen an das Leben durch die Hörschädigung ihres Kindes in Frage gestellt. Verzweiflung, Trauer, Zorn, Schuldgefühle, Selbstvorwürfe, Verletztheit und Verlust, Zweifel und Angst gehören zu den Gefühlen der ersten Zeit, die sich zwischen den Polen übertriebener Aktivität, Unruhe einerseits und Kraftlosigkeit, Gleichmut, Müdigkeit andererseits äußern können (DING 1988; SCHWAB 1993; SARIMSKI 1999). Die Eltern ringen um emotionale Stabilität und suchen nach neuen Perspektiven (DING 1988; SCHWAB 1993). Viele fühlen sich hilflos und neigen zu Resignation und sind in ihrer Beziehung zu ihrem hörgeschädigten Kind wie in ihrer natürlichen Erzieherrolle tief verunsichert (JUSSEN 1985; DING 1988).

Die Diagnose kann die Partnerschaft der Eltern sowie die sozialen Beziehungen zu Verwandten, Freunden und Bekannten beeinflussen (HINTERMAIR 1994). Oft werden bestehende soziale Kontakte der Eltern vorübergehend oder längerfristig brüchig und sind ihnen gewohnte Netzwerkressourcen nicht mehr verfügbar. Ferner kann sich ihr Verhältnis zu hörenden Geschwisterkindern ändern. Vernachlässigung ist ebenso zu beobachten wie Überforderung, da die Kinder die durch die Hörbehinderung des Geschwisters ausgelösten Sorgen und Ängste ihrer Eltern unmittelbar miterleben (HINTERMAIR 1994/1999).

Die Eltern sind aber auch motiviert, aktiv zu werden, Informationen einzuholen und Hilfe einzufordern, um ihre familiäre Situation zu entschärfen (SCHWAB 1993). In der Regel haben die Eltern einen sehr großen Bedarf an sämtlichen mit der Hörschädigung im Zusammenhang stehenden Informationen. Nach DING (1988, 108) nutzen sie die Informationen häufig zunächst einmal dazu, „ihre aktuellen Zukunftsängste in den Griff zu bekommen“ und späterhin immer mehr auch dazu, „neue Perspektiven zu entwickeln“. Andere Eltern hingegen legen weniger Wert auf Informiertheit, was DING (1988) als Schutz vor neuen Verletzungen interpretiert.

Hilfe und Unterstützung finden die Eltern selten bei den Diagnose mitteilenden Fachpersonen, in der Regel den Ärzten. Sofern jene informiert sind, verweisen sie auf das besondere Dienstleistungsangebot „Frühförderung“ (SARIMSKI 1999). In den Pädodaudiologischen Beratungsstellen erhalten die Eltern gewöhnlich erstmals die dringend gewünschte Hilfe zur Entlastung und Un-

terstützung, der veränderten Situation konstruktiv begegnen und in eine ihnen entsprechende Beziehungsaufnahme zum hörgeschädigten Kind treten zu können (BÖHLER-KREITLOW 2001). Die betreuende Frühförderin ist „greifbar“ und oft die einzige Hilfe anbietende Person, mit der die Eltern immer über ihr Kind und sich selbst sprechen können (vgl. THURMAIR/NAGGL 2000, 178). Obwohl Hilfesysteme in Anspruch nehmende Menschen mehr Belastungen ausgesetzt sind, als Menschen, die ohne auskommen (ENGELBERT 1999), wird die prozessbegleitende Frühförderung für sehr viele Elternhäuser „zum einzigen „Rettungsanker“ in der Woche“ (HINTERMAIR 1994, 8). Sie sind froh und erleichtert, Interaktions- und Kommunikationsmöglichkeiten kennen zu lernen und ihnen der Zugang zu ihrem Kind erleichtert oder überhaupt erst ermöglicht wird (HINTERMAIR 1997). Die Entscheidung, Hilfesysteme (Frühförderung) in Anspruch zu nehmen, kann auch auf Gewissensnöte und Versagensängste zurückgehen. ENGELBERT (1999) fand in einer Studie bestätigt, dass Eltern behinderter Kinder unter hohem „Verantwortungsdruck“ stehen, der letztlich in einem „Inanspruchnahmedruck“ münden kann. Hintergrund dessen sieht die Autorin darin, dass die Zuständigkeit der Eltern für *alle* Belange ihrer Kinder als normative Selbstverständlichkeit betrachtet wird und die Eltern für ihre Kinder und für das, was aus ihnen wird, verantwortlich sind und dafür (zumindest) moralisch auch verantwortlich gemacht werden. Häufig sind in den Familien Interaktionsmuster vorzufinden, die weniger von Responsivität als von starker Dominanz, Lenkung und Kontrolle der Eltern geprägt sind. Unter „Responsivität“ wird jenes Verhalten der Bezugspersonen verstanden, „... welches dem Kind die Initiative überlässt, aber in Bereitschaft steht, auf diese Initiativen verstärkend und ausgestaltend einzugehen“ (SCHLACK 1999, 33). Parallel bleiben weder Raum noch Rahmen für die Bedürfnisse, Ziele, Wünsche, Motivationen und Eigenaktivität des Kindes (HINTERMAIR 1997). Den Eltern fällt es schwer, ihre Rolle in Bezug zu ihrem Kind zu finden und zu gestalten. Sie erleben die Erziehung ihres Kindes als „außerordentlich beschwerlich“ (DING 1988, 112) und ziehen ihre persönlichen Fähigkeiten immer wieder in Zweifel. Vielfach zeigen sie ein eher pädagogisch durchdachtes Verhalten als eines dem *intuitive parenting*⁶ vergleichbaren. Sie filtern ihr Verhalten (pädagogisch-therapeutisches Milieu), schreiben sich und ihrem Kind eher restriktive Verhaltensweisen vor zulasten von Spontaneität und Responsivität (SPECK 1986; WÖHLER 1986). Ein derart durch Leistungsorientierung geprägtes Elternverhalten birgt die Gefahr, dass die in die Kinder gesetzten Erwartungen zur Problembewältigung der Eltern beitragen müssen, wobei „... [sich] das ganze manchmal unter dem Deckmantel eines äußerst intensiven Engagements [verbirgt]“ (DONATH 1984, 239). BÖLLING-BECHINGER (1981) sieht die Ursache hierfür in der nicht aufgearbeiteten emotionalen Belastung der Eltern. Nach ihrer Meinung stehen die Aktivitäten der Eltern we-

⁶ *intuitive parenting*: angeborene Fähigkeit der Eltern, die vom Kind gesendeten Signale aufzunehmen, richtig zu interpretieren und umgehend zu beantworten (PETZOLD/BEECK/HOEK 1995)

niger in der Absicht ihr Kind zu fördern „... als vielmehr eine scheinbare Schuld abzuleisten ... das Kind muss Erfolge bringen, sonst können die Eltern nicht frei werden. Ein ungeheurer Druck lastet auf Eltern und Kind“ (BÖLLING-BECHINGER 1981, 92). In diesem Zusammenhang hebt die Autorin kritisch den übereilten Beginn der Förderung der Kinder hervor, ohne den Eltern zuvor genügend Zeit und Möglichkeit zur Auseinandersetzung mit ihrer Betroffenheit und den veränderten Lebensperspektiven zu geben. „Diese Situation bedeutet oft eine übermäßige Belastung für die Eltern ...“ (ebd., 90), die sie in ihrem natürlichen Eltern-Sein blockiert.

Etwa 90 Prozent der Eltern hörgeschädigter Kinder sind selbst hörend (DILLER 1989) und geben an, nie zuvor ein hörgeschädigtes Kind gesehen oder Kontakt zu hörgeschädigten Erwachsenen gehabt zu haben (ERB 1997). Sie können über keinerlei Erfahrungen mit hörgeschädigten Personen verfügen. Häufig kommt es zur Überforderung der Kinder dadurch, dass Eltern die Hörfähigkeit ihres Kindes bzw. die Leistungsfähigkeit der Hörhilfen überschätzen und sich über mögliche Auswirkungen einer Hörschädigung nicht im Klaren sind. Diesbezüglich stellte SCHULMEISTER (1981, 195) nach einer Untersuchung fest, dass Eltern sehr häufig all ihre Hoffnungen den vorhandenen Hörresten „aufbürden“ und jene „hoffnungslos mit Bedeutung überfrachten“, was letztlich zur Überinterpretation des Verhaltens des Kindes dahingehend führt, dass es doch hören kann. Verzerrte Vorstellungen führen zur verzerrten Wahrnehmung des Kindes und zu überzogenen Erwartungen und Perspektiven, die sich auch in dem irrationalen Glauben an die Allmacht der Frühförderung manifestieren können (HORSTMANN 1990; SARIMSKI 1993).

Einer besonderen Belastung sind die Eltern ausgesetzt, die eine Versorgung ihres Kindes mit einem Cochlea-Implantat in Erwägung ziehen. Aus Erfahrung in der Zusammenarbeit mit betroffenen Eltern berichtet BERTRAM (1997), dass die Entscheidungsprozesse oftmals geprägt sind von Zweifeln und Hoffnungen sowie der Befürchtung, einerseits eine wichtige Entscheidung zu versäumen und somit dem Kind andere Lebenschancen vorzuenthalten und andererseits diese Entscheidung gegen den späteren Willen des Kindes zu treffen. Als besonders belastend stellt sich die Ungewissheit darüber heraus, ob die Hör-Sprachentwicklung nach der Implantation tatsächlich erfolgreich(er) sein wird. Nicht zuletzt stellen der operative Eingriff und die damit verbundenen Risiken eine nicht zu unterschätzende Komponente dar.

Eltern sehr junger Kinder, die vor der Entscheidung stehen, befinden sich oftmals noch in der Auseinandersetzung mit der Behinderung ihres Kindes. Sehr häufig wird der elterliche Entscheidungsprozess erheblich durch ihr soziales Umfeld beeinflusst. „In manchen Fällen werden die Eltern regelrecht von Angehörigen bzw. Freunden mit Meldungen über das Cochlear Implantat überschüttet“ (BERTRAM 1997, 17f.).

2.7.2 Längerfristiges Leben und Erleben der Eltern hörgeschädigter Kinder

Nach der (ersten) Betroffenheit der Eltern, ein hörgeschädigtes Kind zu haben, und der unumstößlichen Gewissheit, Sorge und Verantwortung für ein behindertes Kind zu tragen, wird im Folgenden aufgezeigt, wie die Eltern langfristig mit der veränderten Situation umgehen (lernen) bzw. welches Belastungserleben sie haben. DING (1988), der Elternpaare bis zu einem Jahr nach der Diagnosemitteilung beobachtete, hält hierzu fest, dass Betroffenheit und Irritation solange auftreten wie es den Eltern nicht gelingt, die emotionale Belastung durch die Behinderung ihres Kindes aufzuarbeiten. Eine betroffene Mutter äußert: „Bei den meisten von uns dauert es Jahre, bis wir begreifen, dass Schwerhörigkeit nicht Ausfall eines Sinnesorganes ist ... sondern dass es eine Störung ist, die unser Kind als ganze Person betrifft ...“ (DIMPFELMEIER 1989, 210).

Im Weiteren geben zwei neuere Studien einen detaillierten Einblick in das (Er-)Leben der Eltern mit einem hörgeschädigten Kind, wobei sich diese nicht ausschließlich auf die Befragung von Eltern in der Frühförderung beziehen. HINTERMAIR & HORSCH (1998) befragten hörende und hörgeschädigte Eltern hinsichtlich ihres Belastungserlebens, ein hörgeschädigtes Kind zu haben. Es liegt eine sehr detaillierte Auswertung vor, von der nur ausgewählte, in Bezug auf die Frühförderung bedeutsame, Ergebnisse wiedergegeben werden können. Insgesamt weisen die Ergebnisse darauf hin, dass die Eltern hörgeschädigter Kinder keinem erhöhten Risiko psychiatrischer Auffälligkeiten oder sonstiger psychosozialer Belastungen ausgesetzt sind. DE MADDALENA und ARNOLD (2001) befragten hörende Eltern unter dem Aspekt der erlebten Beeinträchtigung, die sie im Vergleich zu Eltern normalhörender Kinder empfinden. Bis auf eine als „besonders belastet“ (ebd., 20) einzustufende Minderheit, wird auch hier das Ausmaß der Beeinträchtigung der Eltern als gering bilanziert. Die Ergebnisse beider Studien zusammenfassend ist die Situation der Eltern hörgeschädigter Kinder längerfristig folgendermaßen vorzustellen:

Langfristig lernen die Eltern mit der Behinderung ihres Kindes umzugehen und zu leben. Allerdings verläuft dieser Anpassungsprozess nicht für alle Eltern in gleicher Weise erfolgreich. Eltern jüngerer Kinder erleben mehr Rolleneinschränkungen als Eltern älterer Kinder. Mit zunehmendem Alter der Kinder können sich Probleme in der Beziehung zwischen Kindern und Eltern einstellen bzw. können sich bereits bestehende Beziehungsschwierigkeiten verschärfen. Grundsätzlich zeigen Eltern mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder eine höhere Gesamtbelastung sowie höhere interaktionale und emotionale Belastung. HINTERMAIR & HORSCH (1998) schätzen ein, je höher der Grad der Hörschädigung, desto anwachsender die erzieherischen Anforderungen, innere Anspannung und Sorge der Eltern, ausgelöst durch das Verhalten ihres Kindes. Auch in der Studie von DE MADDALENA & ARNOLD (2001) zeigt sich die Belastung der Eltern im

Zusammenhang mit der sozialen Entwicklung ihres Kindes stehend: Als für die Beeinträchtigung bedeutsam erwiesen sich die Beziehungsfähigkeit des Kindes, das Rückzugsverhalten normalhörender Kinder, die Auffälligkeit der Hörschädigung des Kindes in sozialen Interaktionen sowie negative Reaktionen anderer auf die Behinderung. Eng damit verbunden, wurde deutlich, dass Eltern, deren Kinder Regeleinrichtungen (Kindergärten, Schulen) besuchen, deutlich weniger Beeinträchtigung empfinden als Eltern, deren Kinder Sondereinrichtungen besuchen.

Ferner wurden Unterschiede im Belastungsempfinden zwischen Müttern und Vätern aufgedeckt. Demnach fällt es Vätern schwerer, eine affektive Bindung zu ihrem hörgeschädigten Kind aufzubauen. Mütter erleben dagegen häufig Einschränkungen in ihrer persönlichen Entfaltung, ihren beruflichen Karriereemöglichkeiten und auch gesundheitliche Beeinträchtigungen. Unterschiede bestehen auch zwischen dem Belastungsempfinden hörender und hörgeschädigter Eltern. Demnach fühlen sich hörende Eltern durch die Hörschädigung ihres Kindes mehr herausgefordert. Aufseiten der überwiegend schwerhörigen Eltern in der Untersuchung von HINTERMAIR & HORSCH (1998) wurde mangelnde Bindungsqualität zwischen ihnen und ihren Kindern erkennbar. Die Ergebnisse einer anderen Untersuchung, wonach Eltern mit herkömmlichen Hörgeräten versorgter gehörloser Kinder eine höhere Gesamtbelastung als Eltern von cochlea-implantierten Kindern erleben (HORSCH/WEBER 1997, 70f.), konnten nicht bestätigt werden. Eltern cochlea-implantierter Kinder scheinen jedoch die Interaktionen mit ihrem Kind positiver zu erleben.

Als sicher kann angenommen werden, dass die überwiegende Mehrheit der in der Untersuchung von HINTERMAIR & HORSCH (1998) sowie DE MADDALENA & ARNOLD (2001) befragten Eltern, ein pädagogisch-audiologisches Frühförderangebot in Anspruch nahm (vgl. auch DILLER/GRASER/SCHMALBROCK 2000, 63). Insofern könnten manche Ergebnisse mit einem gedanklich vorangestellten „Infolge oder Dank der Unterstützung durch die Frühförderung ...“ gelesen werden. Anderen Aussagen wäre eher ein „Obwohl die Eltern professionelle Stützung in Anspruch nahmen ...“ voranzustellen. So betrachtet bzw. gelesen legen die Ergebnisse einerseits positive Effekte der Frühförderung nahe und verweisen andererseits auch auf Grenzen der „Machbarkeit elterlicher Entwicklung“ sowie die Bedeutung intervenierender Variablen.

In der Gesamtschau zur Situation von Eltern hörgeschädigter Kinder ist diese mit dem Befinden von Eltern behinderter Kinder prinzipiell vergleichbar. Die Eltern erleben die Behinderung ihres Kindes als Konfrontation mit ihren eigenen Zielvorstellungen und Lebensplänen, die ausgehalten und möglichst positiv für sie und ihr Kind aufgelöst werden muss. Sie durchleben verschiedene Phasen der emotionalen Verarbeitung und „Bewältigung“, ein behindertes Kind zu haben. Die Verarbeitung oder das „Sich der neuen Herausforderungen stellen“ ist ein durch verschiedene

Copingstrategien (z.B. Vermeidung, Hilfesuche, Negation) gekennzeichneten Prozess (WÖHRLIN 1997), der nicht in jedem Falle geradlinig und stabil verläuft, sondern in dem es zu Stagnationen, Rückschlägen oder Einbrüchen kommen kann (DING 1988). Der positive Ausgang der Auseinandersetzungsprozesse steht in engem Zusammenhang mit der Entwicklung konstruktiver Aktivitäten, die ansonsten durch Irritation und Betroffenheit behindert bleiben bzw. immer wieder infolge kritischer und belastender Erlebnisse behindert werden. Frühförderung muss sich auf diesen dynamischen Prozess einstellen, situationsoffen und flexibel bleiben, um in Abhängigkeit vom elterlichen Befinden rechtzeitig und angemessen die erforderliche Unterstützung und Beratung anbieten zu können.

2.8 Ziele und Aufgaben der pädagogisch-audiologischen Frühförderung

Ausgehend von den übergeordneten Zielen und Aufgaben pädagogischer Frühförderung (Abschnitt 1.4) sowie im Besonderen der Bedeutung des Hörens, dem Wissen um die Hörentwicklung und den komplexen Auswirkungen von Hörschädigungen auf die ganzheitliche Persönlichkeitsentwicklung des Kindes und sein Lebensumfeld ergibt sich ein umfassender und komplexer Ziel- und Aufgabenkatalog für die pädagogisch-audiologische Frühförderung. Entsprechend des bi-dimensionalen Frühförderungsauftrages bezieht er sich sowohl auf die Förderung der Kinder als auch auf die Unterstützung und Begleitung der Eltern.

2.8.1 Auf das Kind bezogene Ziele und Aufgaben

Die allgemeingültige Zielsetzung sonderpädagogischer Förderung liegt in der

- *Prävention (Verhinderung von Behinderung),*
- *Kompensation (Verhinderung von Behinderungsfolgen) und*
- *Adaptation (Behandlung manifester Behinderungen)*

bestehender und/oder drohender Behinderungen (FRERICHS 1990).

Unter dem Aspekt der *Frühförderung* hörgeschädigter Kinder muss die Zielsetzung folglich darin bestehen, Hörschäden frühzeitig zu erfassen und optimal zu versorgen, wobei dies vor allem im Aufgabenbereich der medizinischen und technischen Leistungsträger liegt. Seitens der pädagogischen Frühförderung ist umgehend nach der Erkennung ein individuell abgestimmtes Förder-

konzept anzubieten, das darauf abzielt, die individuell sehr unterschiedlichen negativen Auswirkungen des Hörschadens so gering als möglich zu halten und möglichen Fehlentwicklungen entgegenzuwirken. Unter Ausnutzung auch noch so geringer Hörreste sowie vorhandener und potenzieller Fähigkeiten und Möglichkeiten des Kindes, sind ihm der Erwerb kommunikativer Kompetenz sowie seine Identitätsfindung und Integration in Familie und Gesellschaft zu ermöglichen und zu erleichtern (LEONHARDT/LUDWIG 2002).

Die Aufgaben sind dementsprechend darin zu sehen, Hörschäden so früh und genau als möglich zu diagnostizieren, Hörhilfen zu erproben und zu kontrollieren und den Kindern eine optimale ganzheitliche Frühförderung zukommen zu lassen (WÖHLER 1986; LEYENDECKER 1999). Unter Anerkennung und Wahrung der kindlichen Autonomie und Autopoiese bilden selbige Ausgangs-, Mittel- und Zielpunkt bei der Auswahl der pädagogischen Förderziele und -wege (SCHLACK 1991a). Diese entwicklungsbegleitenden Förderprozesse sind basierend auf gemeinsam zwischen Frühförderung und Eltern vereinbarten Arbeitsbündnissen (BIEBER 1996) sowie Zielen und Wegen der Kindförderung (WEISS 1989b) und auf der Grundlage prozessbegleitender und multi-dimensional kommunikativer Diagnostik (PRETIS 2001) zu gestalten. Letzteres erfordert interdisziplinäre Kooperation mit sämtlichen im Interesse der Entwicklung des Kindes tätigen Personen. Dabei geht es darum, entwicklungsrelevante Daten verschiedenster Fachrichtungen zusammenzuführen und zu interpretieren, sodass notwendige Interventionen unter dem Aspekt der Ganzheitlichkeit und Rechtzeitigkeit, im Sinne der Prävention, Kompensation und Adaption, eingeleitet werden können. In die Diagnostik sind die jeweils spezifischen Lebensumstände der Kinder und Familien einzubeziehen (KORSTEN/ WANSING 2000; THURMAIR/NAGGL 2000), weil ansonsten Frühdiagnostik und die darauf aufbauende Frühförderung nur von begrenztem Wert bleiben würden (WÖHLER 1986).

Durch den Aspekt der Entwicklungsbegleitung kann sichergestellt werden, dass die Hörschädigung und gegebenenfalls weitere (drohende) Behinderungen der Kinder nicht auf eine einmalige Diagnose und daraufhin ausgewählte Förderinhalte und -maßnahmen festgelegt werden. Vielmehr kann hierdurch dem Sachverhalt Rechnung getragen werden, dass das Hören einem ausgedehnten Reifungs- und Lernprozess unterliegt, sich folglich Hörfähigkeit und Spracherwerbsvoraussetzungen verändern. Demgemäß und dem Anliegen der Eltern entsprechend ist die Förderung fortlaufend zu überprüfen und die Angebote auf die Nachfragen bzw. Notwendigkeiten abzustimmen und gegebenenfalls neu anzupassen ist.

2.8.2 Auf die Eltern bezogene Ziele und Aufgaben

Die eltern- bzw. familienbezogenen Hilfen zielen ab auf die (Wieder-)Gewinnung psychischer Stabilität und Erweiterung der Handlungskompetenz vor allem bezüglich des Auf- und Ausbaus ausreichender und befriedigender Kommunikation zwischen den Eltern und ihrem hörgeschädigten Kind. Die Eltern sind psychisch und fachlich zu unterstützen, sodass sie tragfähige Perspektiven für sich und ihr Kind entwickeln können und zunehmend unabhängig von professioneller Hilfe werden. Dementsprechend muss die psychische Begleitung und Stützung darauf ausgerichtet sein, den Eltern Hilfe bei der Auseinandersetzung mit der neuen Lebenssituation und Unterstützung bei dem Verarbeitungsprozess und der damit verbundenen Akzeptanzproblematik zu geben. Ihnen sind Rahmen und Raum anzubieten, sich ihrer Ängste, Sorgen und Probleme mitteilen zu können und der subjektiven Empfindungen verstanden und respektiert zu fühlen. Gleichzeitig erhalten die Eltern Unterstützung bei der Bearbeitung ihrer Gefühle und Ermutigung, sich den Belastungen zu stellen und Lösungen zu suchen (DING 1988; HORSTMANN 1990). Insbesondere zu Beginn liegt die Aufgabe in der emotionalen Krisenintervention infolge des Diagnoseschocks, in der ihnen „der Rücken gestärkt“ wird (THURMAIR/NAGGL 2000, 196) und bewusst wird, „... dass sie die neue Lebenssituation zwar alleine meistern müssen, dabei aber nicht verlassen sind“ (AUST 1991, 149; auch KUKE 1991). Auch wenn psychische Beratung und Stützung in der Anfangsphase der Frühförderung eine besondere Rolle spielen, ist das Angebot über den gesamten Frühförderprozess bereitzuhalten, um den Eltern in psychisch und emotional belastenden Phasen zu helfen, ihre eigenen Klärungs- und Orientierungsprozesse besser zu sehen und zu verstehen, somit auch wieder mehr Klarheit und Sicherheit zurückzugewinnen (BÖLLING-BECHINGER 1981; HINTERMAIR 2000; THURMAIR/NAGGL 2000). „Psychosoziale Hilfen und behinderungsspezifische Förderung stehen in einem Ergänzungsverhältnis, das bestimmt ist von der aktuellen Situation der jeweiligen Familie“ (HINTERMAIR 1994, 8). Dementsprechend ist die Elternbegleitung nicht zweckorientiert misszuverstehen, etwa dass sie der eigentlichen Arbeit mit dem Kind in der Frühförderung vorgeschaltet wäre (ebd.), sondern ist elementarer und eigenständiger Bestandteil des Frühförderprozesses.

Im Rahmen des *consultings* sind den Eltern angemessen dosierte und verständlich aufbereitete Informationen vorzuhalten, die ihre persönliche Handlungskompetenz erweitern und sie in die Lage versetzen, angemessene Ziel- und Zukunftsperspektiven zu entwickeln und selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen. Durch die fachlich ausgerichtete „Elternbildung“ (SPECK/PETERANDER 1994, 109) sollen die Eltern Sicherheit im Verhalten ihrem Kind gegenüber erfahren, in ihrer Erziehungskompetenz gestärkt und hierüber die kindlichen Sozialisationsbedingungen positiv beeinflusst werden (PETERANDER 1998). Dringendstes Anliegen ist es, die fa-

miliären Kommunikations- und Interaktionsformen so zu beeinflussen, dass daraus positive und stabile Eltern-Kind-Beziehungen und schließlich förderliche Entwicklungsbedingungen für das hörgeschädigte Kind erwachsen und seine Integration in das Lebensumfeld zunehmend sichergestellt ist (SCHLACK 1989; LEYENDECKER 1998; LWV 2000). Entscheidend ist die umfassende Information über Hilfeangebote und Fördermöglichkeiten, infolgedessen die Eltern kritisch und selbst bestimmt abwägen und entscheiden können (GÜNTHER 1997; SALZ 1998). Nur so kann die Annahme und Integration professioneller Hilfeangebote durch die Eltern in ihren Lebensalltag grundgelegt werden. Hierin wird deutlich, dass nicht nur die Eltern auf die professionelle Hilfe seitens der pädagogischen Frühförderung angewiesen sein können. Vielmehr sind die Professionellen auf die Unterstützung der Eltern angewiesen, soll Frühförderung hilfreich für sie und erfolgreich für die Kinder sein (WARNKE 1983; WEISS 1983; SPECK 1989).

3 Qualität der Frühförderung

Irgendwie geartete Qualität gibt es immer. Um aber Qualität überhaupt und so auch die der Frühförderung ermitteln zu können, müssen Standards oder Maßstäbe vorliegen, anhand derer die Güte der Frühförderleistungen verglichen und beurteilt werden kann. Für die Frühförderung kommt hierbei die Schwierigkeit der Standardisierung zum Tragen. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der Art der Tätigkeit oder des Angebotes zu sehen, vor dem sich Frühförderung als soziale Dienstleistung verorten lässt. Ferner spielt eine Rolle, dass die Qualität sozialer Dienstleistungen aus verschiedenen Sichtweisen heraus definiert und beurteilt werden kann. In der Konsequenz zieht dies nach sich, dass dieselbe Güte einer Frühförderleistung in Abhängigkeit von der zu Grunde gelegten Perspektive unterschiedlich definiert und eingeschätzt werden kann. Des Weiteren ist Qualität hinsichtlich verschiedener Ebenen oder Dimensionen bestimmbar. Vor allem im humanen Dienstleistungsbereich sind die Möglichkeiten und die Zweckdienlichkeit, die Dimensionen bzw. die Qualität verschiedener Aspekte der Dimensionen standardisieren zu wollen, erheblich eingeschränkt. Dies nimmt wiederum Einfluss auf die Möglichkeiten der Qualitätsbeurteilung, die wie oben ausgeführt auf Vergleichsmaßstäbe angewiesen ist.

Im Folgenden wird zunächst der Begriff „Qualität“ definiert und die verschiedenen Sichtweisen sowie ein Dimensionenkonzept vorgestellt, das zur Beschreibung und Beurteilung der Qualität in der pädagogischen Frühförderung Eingang gefunden hat und auch hier zur Auswertung der Untersuchungsergebnisse zu Grunde gelegt wird. Anschließend erfolgt die Einordnung der Frühförderung in das System der Dienstleistungen und Erörterung der Besonderheiten sozialer Dienstleistungen, um daran anknüpfend die Schwierigkeiten und Konsequenzen für Standardisierungen und Qualitätsbeurteilungen in der Frühförderung aufzuzeigen.

3.1 Rund um „Qualität“ – Merkmale, Definition, Perspektiven

„Qualität“ ist kein objektiver Begriff, sondern basiert auf Wertentscheidungen unter bestimmten (gesellschaftlichen) Bedingungen (vgl. HEINER 1998b). So ist beispielsweise die Qualität der Hilfen für behinderte oder von Behinderung bedrohter Menschen durch den Wechsel des Verständnisses von „Behinderung“ einem historischen Wandel unterlegen. Ferner führ(t)en sich ändernde sozialpolitische Bedingungen, pädagogische Konzepte und Möglichkeiten der Pflege sowie die Forderung nach Selbstbestimmung und Selbstverantwortung in der Behindertenhilfe dazu, die Frage nach der Qualität sozialer Dienstleistungen stetig zu überdenken, Veränderun-

gen und Korrekturen vorzunehmen. Qualität ist also nicht etwas an sich Seiendes, sondern entsteht erst durch Beurteilung. Obwohl im umgangssprachlichen Verständnis Qualität sehr häufig mit „guter Qualität“ gleichgesetzt wird, handelt es sich um einen wertneutralen Begriff. Güter weisen immer eine bestimmte Qualität auf, die schlecht oder mittelmäßig, hoch oder niedrig beschaffen sein kann. Eine irgendwie geartete Qualität gibt es immer, sie ist eine kontinuierliche Größe mit veränderlichem Niveau. Darüber hinaus ist Qualität keine eindimensionale Größe, sondern kann auf verschiedenen Dimensionen bestimmt und aus unterschiedlichen Perspektiven heraus definiert und beurteilt werden.

Das DEUTSCHE INSTITUT FÜR NORMUNG E.V. (DIN 55350 Teil 11) definiert in Übereinstimmung mit der internationalen Normung (ISO 8402) Qualität als „... die Beschaffenheit einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte oder vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen.“ Bezogen auf die Frühförderung sind als *Einheiten* die verschiedenen, die komplexe Dienstleistung ausmachenden, immateriellen frühförderungsspezifischen Leistungen zu verstehen. Als *Beschaffenheit* gelten die einzelnen Merkmale und das Ausprägungsniveau dieser Leistungen und als *Erfordernisse* die jeweiligen Qualitätsanforderungen an die Leistungen. Die einzelnen Angebote der Frühförderung müssen demnach so beschaffen sein, dass sie gesetzte Standards erfüllen.

Eine vergleichbare Sichtweise von Qualität legt die DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR QUALITÄT E.V. vor und fasst darunter „... die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen eines Produktes oder einer Tätigkeit, die sich auf die Eignung zur Erfüllung gegebener Erfordernisse bezieht.“

Nach BRUHN (1995a) gelten beide Begriffsbestimmungen gleichermaßen sowohl für Produkt- als auch Dienstleistungsqualität (Produkte und Tätigkeiten) und haben somit Gültigkeit für die pädagogisch-audiologische Frühförderung als Dienstleistungsangebot. Beide Begriffsbestimmungen stellen darauf ab, dass bestimmte Gütermerkmale entsprechend gültiger Anforderungen erfüllt sein müssen. Dabei bleibt jedoch offen, wer diese Erfordernisse im Einzelnen definiert und/oder prüft. In Anlehnung an GARVIN (1988) werden in der Literatur (z.B. STAUSS/HENTSCHEL 1991; BRUHN 1995a; SCHUBERT/ZINK 1997; SCHUBERT 1997) hierfür mehrere unterschiedliche Perspektiven aufgeführt, aus denen heraus diese Anforderungen festgeschrieben werden können. In Hinblick auf die Frühförderung spielen vor allem Qualitätsdefinitionen und Qualitätsbeurteilungen durch die Nutzer, also den Familien, durch die Hersteller oder Anbieter, konkret den Frühförderstellen, und das Produkt „Frühförderung“ an sich eine bedeutsame Rolle. Zu diesen folgen nähere Erläuterungen:

📍 Nutzerorientierte Sichtweise

Aus dieser Perspektive beurteilt sich die Qualität der Frühförderung durch die Wahrnehmung der Leistungseigenschaften durch die Nutzer, also den Familien. Hierbei wird eine begriffliche Gleichsetzung von Qualität und Qualitätswahrnehmung angenommen. Besonderes Augenmerk liegt auf der Diskrepanz zwischen erwarteten und wahrgenommenen Dienstleistungseigenschaften (SCHUBERT/ZINK 1997). Die Leistungen, welche die individuellen Bedürfnisse des Klienten am besten befriedigen, weisen schließlich die höchste Qualität für ihn auf. Besonders zu berücksichtigen, insbesondere bei bilateral personenbezogenen Dienstleistungen (vgl. Abschnitt 3.3.1), ist die Zeit- und Personenabhängigkeit der Qualitätsbeurteilung (ENGELHARDT/SCHÜTZ 1991; HENTSCHEL 1995; PETERS 1995). In Abhängigkeit von der Informiertheit der Nutzer können beispielsweise vergleichbare Angebote unterschiedliche Qualitätsbeurteilungen durch unterschiedliche Personen (personenabhängig) oder ein und derselben Person (zeitabhängig) erfahren. Die Qualitätsbeurteilung ist äußerst subjektiv geprägt. Eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen hierbei – wie insgesamt in der Qualitätsbeurteilung – die Kontakte der Klienten untereinander (z.B. im Rahmen der ambulanten Frühförderung, zu Eltern- oder Familienveranstaltungen). Währenddessen sind vor allem besonders positive und negative Kunden-/Klienten-erlebnisse mit der Dienstleistung zentraler Kommunikationsinhalt (STAUSS/HENTSCHEL 1991). Sie nehmen nachhaltigen Einfluss auf die Qualitätsbeurteilung und -erwartungen der Klienten, auch die, der potenziellen Klienten.

Die Bestimmung dessen, was aus Sicht der Klienten die Qualität einer Dienstleistung ausmacht, findet dort ihre Grenzen, wo sie die Angemessenheit der erhaltenen Leistungen nicht einschätzen können (SCHUBERT 1997; PRETIS 2002). Betroffen sind davon Erfahrungen etwa hinsichtlich der inhaltlichen Angemessenheit der Förderung oder der fachlichen Kompetenz, Freundlichkeit und Zuverlässigkeit der Frühförderin. Sie kann von den Kindern und Eltern schwerlich definiert, nur begrenzt wahrgenommen und kaum verglichen und folglich nur eingeschränkt beurteilt werden. Die Einschätzungen der Eltern bleiben äußerst subjektiv, worin ein wesentlicher Nachteil der klientenzentrierten Qualitätsdefinition und -beurteilung liegt. Sie spielen jedoch für die Beurteilung zum Beispiel der Passungsqualität zwischen den Angeboten seitens der Frühförderung und den individuellen Vorstellungen und Erwartungen seitens der Eltern eine zentrale Rolle.

📍 Herstellungsorientierte Sichtweise

Was Qualität ist, wird vom Leistungshersteller oder -anbieter definiert, indem er die (internen) Leistungsstandards vorgibt und diese als Maß für die Qualitätskontrolle zu Grunde legt. Solche anbieterzentrierten Produktbeschreibungen könnten beispielsweise in Form interner Konzepte vorliegen, die gleichzeitig zur internen Evaluation der Qualität herangezogen werden.

Inwiefern in die herstellungsorientierte Sichtweise objektive oder einrichtungsübergreifende (produktorientierte) und/oder subjektive (nutzerorientierte) Indikatoren in die internen Standards einfließen, bleibt offen bzw. kann von Anbieter zu Anbieter variieren (CORSTEN 1997). Im Extremfall werden die Standards ausschließlich vom Dienstleistungsanbieter definiert und beurteilt, ohne Berücksichtigung zum Beispiel der Bedürfnisse und Beurteilungen seiner Klienten (SCHUBERT/ZINK 1997). Da aber die Qualität sozialer Arbeit wie die der Frühförderung von den jeweils beteiligten Personen im Leistungsprozess entwickelt und hergestellt wird (vgl. Abschnitt 3.3.1 „Integration externer Faktoren“), besteht die Notwendigkeit der Überwindung rein herstellungszentrierter Konzepte (ENGEL/FLÖSSER/ GENSIK 1996). Dies schlägt sich beispielsweise in der gemeinsamen Ziel- und Wegbestimmung der Fachkräfte mit den Eltern (Arbeitsbündnisse) und hinsichtlich der Förderung des Kindes (Förderkonzepte) nieder. Ausschließliche Anbieterzentrierung wird auf diese Weise unterbunden und die Chance auf Individualisierung und Passungs- und somit auf Prozess- und Ergebnisqualität erhöht.

Als Folge wachsender Nachfrage bei Kostendeckelung zeigen sich nach Einschätzung von WEISS (1999) gegenwärtig in der Frühförderung verstärkte Bestrebungen, ambulante Förderung anzubieten. Hierin spiegeln sich der Klienten- und Produktorientierung gegenläufige Tendenzen wider. Die Entscheidungen sind primär nach fachlichen Gesichtspunkten zu treffen (ebd.). Kosten- oder wirtschaftliche Aspekte infolge mangelnder systemimmanenter Bedingungen über fachlich intendierte Entscheidungen zu stellen oder stellen zu müssen, stellt jedoch „das Gegenteil von Qualitätssicherung“ (ebd., 210) dar.

📍 Produktorientierte Sichtweise

Aus dieser Perspektive wird Frühförderung als Produkt mit ganz bestimmten Eigenschaften oder als „Eigenschaftsbündel“ verstanden. Ihre Qualität definiert sich durch die Summe und das Niveau vorzuweisender Eigenschaften (BRUHN 1995a) und ergibt sich aus der Übereinstimmung zwischen tatsächlich erreichtem Standard und der spezifisch vorgegebenen Produktbeschreibung (CORSTEN 1997). In diesem Falle handelt es sich um den Versuch einer objektiven Qualitätsbestimmung und das tatsächlich erbrachte „Produkt Frühförderung“ kann einer mehr objektiven Qualitätsbeurteilung unterzogen werden. Die Anforderungen an das Produkt können nicht eindimensional, sondern müssen mehrdimensional bestimmt werden (Objektivierung), worin gleichzeitig der Vorteil der Perspektive liegt. So sind etwa Möglichkeiten und Erwartungshaltungen seitens der Klienten, Hersteller und Geldgeber gleichermaßen zu berücksichtigen und möglichst in Einklang zu bringen. Ausdruck des Einbezugs der Klientensicht in der Frühförderung zeigt sich zum Beispiel im historischen Wandel der Konzepte vom „Laien-Modell“ über das „Ko-Therapeutenmodell“ hin zum heute anerkannten „Konzept der Partnerschaftlichkeit“ (z.B. SPECK 1983; WEISS 1989a/b). Im modernen Verständnis pädagogischer Frühförderung werden demnach unter Achtung der Bedürfnisse der Klienten (Eltern und Kinder) produktorientierte Qualitätsstandards formuliert.

Um aus diesem Blickwinkel die Qualität von Frühförderung zu beurteilen, müssen für das „Produkt Frühförderung“ Leistungsbeschreibungen (Soll) vorliegen, anhand derer die tatsächlichen Leistungsvoraussetzungen und -abgaben der Frühförderstellen (Ist) überprüft werden. Unter Verwendung der produktorientierten Perspektive kann der Forderung entsprochen werden, in die Bestimmung sozialer Dienstleistungsqualität gängige Expertenmeinungen einzubeziehen und die Abhängigkeit von den verfügbaren Ressourcen zu berücksichtigen (SCHUBERT 1997). Von Nachteil ist, dass aus dieser Perspektive die Qualität der Interaktion zwischen Klienten und Dienstleistungsanbieter nicht bzw. nicht vollständig angemessen berücksichtigt werden kann (BRUHN 1995a). Um diese in der Frühförderung entscheidenden Prozesse zuverlässig erfassen und beurteilen zu können, sind die Einschätzungen der Eltern (und Kinder) einzubeziehen. Diese vernachlässigend liegt das Risiko darin, dass Leistungsvorteile oder Leistungsprobleme nicht adäquat erfasst werden bzw. die Einschätzungen der Fachleute nicht mit denen der Hilfeempfänger übereinstimmen (SPECK 1999b). Vor diesem Hintergrund gewinnt die Multidimensionalität der produktorientierten Standardsetzung, in der die Erwartungshaltungen der Eltern erfasst und in die Qualitätsdefinition einbezogen werden, ihre Bedeutung. Gleichzeitig wird aber auch der Stellenwert subjektiver Qualitätsbeurteilungen in der Frühförderung durch die Eltern untermauert, die zum Beispiel mittels Erlebnis-, Beschwerde- oder Zufriedenheitsuntersuchungen (BRUHN 1995a; PETERS 1995) erfasst werden können.

Die Ausführungen machen deutlich, dass je nach Perspektive die Qualität unterschiedlich definiert werden kann und dieselben bzw. vergleichbare Frühförderleistungen unterschiedlich beurteilt werden können. Allgemeine Übereinstimmung besteht darin, dass kein Ansatz für sich allein dem Anspruch der Komplexität sozialer Dienstleistungen gerecht zu werden vermag. HENTSCHEL (1995, 350) spricht von einer „Koexistenz“ verschiedener Qualitätsverständnisse, die es zu akzeptieren gilt. Nach SCHUBERT & ZINK (1997) sind die unterschiedlichen Sichtweisen miteinander zu verknüpfen, wobei je nach Erfordernis die Gewichtung variieren kann. Hierin kommt zum Ausdruck, dass Qualitätsstandards in der Frühförderung nicht unabhängig von Allokationsfragen, Klientenbedürfnissen sowie Vorgaben und Spezifikationen ausgehend vom gültigen fachwissenschaftlichen und fachpraktischen Erkenntnisstand über die Versorgung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und deren Familien festgesetzt werden können. Die Standards sind aus einem Verbund mehrerer Variablen zu bestimmen und die tatsächlichen Leistungen schließlich unter Berücksichtigung dieser Komplexität zu beurteilen.

Eine den fachwissenschaftlichen Erkenntnisstand einschließende Betrachtung ist die Bestimmung der Qualität hinsichtlich verschiedener Dimensionen. Dadurch kann eine Abkehr von einseitigen, rein kindzentrierten Effektivitätsstudien erreicht werden, die darauf abzielen, die Qualität der Frühförderung anhand der Entwicklungserfolge der Kinder zu beurteilen. Im Mittelpunkt steht nicht mehr nur die Frage, was hinsichtlich der Förderung der Kinder erreicht wurde (Ergebnis). Darüber hinaus können Fragen nach den Bedingungen, unter denen die Frühförderung stattfindet (Struktur), und nach der Art und Weise wie die Frühförderung abgehalten wird (Prozess) sowie nach der Elternperspektive (Ergebnis) Berücksichtigung finden.

3.2 Dimensionen von Qualität

Neben den unterschiedlichen Perspektiven zur Qualitätsdefinition und -beurteilung kann die Qualität von Dienstleistungen hinsichtlich verschiedener Dimensionen oder verschiedener Ebenen beschrieben werden. Hierzu liegt eine Reihe von Konzepten vor, in denen jeweils andere Qualitätsdimensionen als Ausgangspunkt für Qualitätsbestimmungen herangezogen werden: Beispielsweise nennt GRÖNROOS (1982) zwei Dimensionen, die sich auf den Umfang (Was? – technische Dimension) und die Art (Wie? – funktionale Dimension) der erstellten Dienstleistung beziehen. BERRY (1986) legt ebenfalls zwei Dimensionen vor, die sich auf die Erwartungshaltung der Kunden bezüglich der Dienstleistung konzentrieren (Routine- und Ausnahmekomponente). ZEITHAML (1981) geht bei der Beurteilung der Dienstleistung von der Nähe zwischen Kunde und Produkt aus und unterscheidet zwischen Such-, Erfahrungs- und Glaubensdimension. Mehrheitlich lassen sich die Modelle eher den kunden- oder klientenorientierten Ansätzen zuordnen, bei denen die Qualitätsbeurteilung subjektiv durch die Kunden erfolgt. Zudem zielen sie mehrheitlich auf die Erfassung der Ergebnisqualität ab, bei Vernachlässigung der Berücksichtigung der voraus laufenden Bedingungen, unter denen die Ergebnisse erreicht wurden (ausführlich z.B. in BRUHN 1995a; STAUSS/HENTSCHEL 1991). Hierin liegt der wesentlichste Nachteil der Konzepte für Qualitätsfragen bezüglich bilateral personenbezogener Dienstleistungen.

Die wohl bekannteste und zugleich in der pädagogischen Frühförderung gebräuchliche begriffliche Unterscheidung geht auf die klassische Dreiteilung von DONABEDIAN (1982) zurück. Er unterscheidet zwischen den Dimensionen Struktur-/Potenzialqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität. Mit dieser Trilogie versucht DONABEDIAN, ein praktisch verwendbares Konzept zur Qualitätsmessung und Qualitätsverbesserung zu liefern. Er entwarf es Ende der sechziger Jahre im Rahmen der ersten Qualitätsdiskussion und des Qualitätsmanagements in der medizinischen

Versorgung. Das Modell findet sich heute auch in der DIN ISO 9004 wieder, in der Richtlinien für den Dienstleistungsbereich, insbesondere für Krankenhäuser und soziale Einrichtungen, festgehalten sind. Mittlerweile wird die Trilogie zur Beschreibung pädagogischer Prozesse herangezogen (BURGER/JOHNE 1994; DEGENHARDT 2000) und wird auch in der pädagogischen Frühförderung zur Qualitäts- und Leistungsbeschreibung sowie Leistungserfassung zu Grunde gelegt (z.B. GIERING 1998; ARBEITSKREIS QUALITÄT 1999; FACHAUSSCHUSS 1999; WEISS 1999; KORSTEN/WANSING 2000; HECKMANN/VON PALUBITZKI 2001; PRETIS 2001; BBH o.J.).

⇒ Strukturqualität

Die Strukturqualität bezieht sich auf die im Zeitverlauf relativ konstanten Charakteristika des Leistungserbringers. Sie umfasst die ihm zur Verfügung stehenden finanziellen, materiellen und personellen Ressourcen, die zusammengenommen die Rahmenbedingungen der Dienstleistungsproduktion ausmachen. Durch die Kombination der vorhandenen internen Kapazitäten kann der Leistungsanbieter seinerseits Leistungsfähigkeit herstellen und Leistungsbereitschaft vorhalten.

⇒ Prozessqualität

Prozessqualität meint die Güte der Prozesse im Moment der Erstellung der Dienstleistung, welche insbesondere bei bilateral personenbezogenen Dienstleistungen wie es die Frühförderung ist, eine herausragende Rolle spielen (vgl. Abschnitt 3.3.1). Die Dimension zielt auf die Ausgestaltung des professionellen Handelns ab und umfasst alle Eigenschaften der Aktivitäten, die zur Erreichung gesetzter Ziele (Standards) beitragen.

Die Prozessqualität gilt als wichtigster Teil der DONABEDIANSchen Qualitätskategorisierung, da die Prozesse (z.B. gekennzeichnet durch das Niveau der Passungsqualität zwischen Angebot und Nachfrage oder der Beziehungsqualität zwischen Anbieter und Klient) die Ergebnisqualität nachhaltig determinieren.

⇒ Ergebnisqualität

Ergebnisqualität bezeichnet das Leistungsergebnis, also die Wirkung der Leistungsproduktion, wie sie sich bei den Empfängern konkretisiert. Sie ist in diesem Modell die kontrollierende Größe, an der sich die Dienstleistung bemisst. DONABEDIAN unterscheidet hierbei nicht klar zwischen *output* (eigentliches Ergebnis, z.B. Verbesserung der Hörfähigkeit) und *outcome* (Wirkung des Ergebnisses, z.B. verbesserte Artikulation und Sprechverständlichkeit), wobei dies für soziale Dienstleistungen grundsätzlich schwer zu unterscheiden ist (Ist die verbesserte Sprechverständlichkeit tatsächlich Folge verbesserter Hörfähigkeit oder tatsächlich Ergebnis/Effekt der Frühförderung?) und eher nicht befürwortet wird (CORSTEN 1994). (DONABEDIAN 1982; CORSTEN 1988; BURGER/JOHNE 1994; BADELDT 1994; BRUHN 1995a/b; HEINER 1996; WETZLER 1996; FRÜHAUF 1999).

Der Vorteil des Qualitätsmodells von DONABEDIAN liegt darin, nicht nur Ergebnisse, sondern auch die Prozesse an sich und die Strukturen (Bedingungen), unter denen die Dienstleistungen angeboten werden, zu bestimmen. Dadurch ist die Möglichkeit gegeben, förderliche und hemmende Prozess- und Strukturmerkmale direkt identifizieren, Situations- und Personenabhängigkeit zu untersuchender Merkmale berücksichtigen sowie den Einfluss kovariierender Faktoren in Betracht ziehen zu können. Mithin besteht die Möglichkeit, Stärken und Schwächen in den Strukturen und Prozessen konkret zu analysieren. Somit besteht auch die Chance konkrete Hinweise für qualitätssichernde und -verbessernde Maßnahmen bezüglich der Struktur- und Prozessdimension abzuleiten. Dies sind Vorzüge, die insbesondere im Zusammenhang mit Evaluationsstudien zur Effektivität von Frühförderung gesehen werden, die stärker als bisher auf die Erfassung der Prozesse angelegt werden müssen, anstatt vornehmlich auf die Ermittlung der Ergebnisse (WEISS 1999). Die mögliche Prozessorientierung unter Verwendung dieses Modells ist somit besonders positiv hervorzuheben. Schließlich kommt es vor allem bei sozialen Dienstleistungen nicht ausschließlich auf den *output/outcome* (Ergebnis) an. Vielmehr sind Gestaltung und Verlauf der vorausgehenden Prozesse der Dienstleistungserstellung mindestens genau so wichtig wie das Ergebnis des Prozesses selbst (LEYENDECKER/WACKER 1998; KRON 2000; PRETIS 2001; KÜHL 2002). Die Klienten ziehen Nutzen sowohl aus dem Prozess als auch aus dem Ergebnis. Folglich ist nicht nur die Erfassung und Analyse des Ergebnisses erforderlich, sondern auch die des Leistungserstellungsprozesses, um vollständig zu erfassen, ob und wann eine bestimmte Qualität von der Frühförderung erreicht worden ist.

Kritisch wird gegenüber dem Modell geäußert, dass nicht entsprechend dem Verständnis von DONABEDIAN pauschal von einem kausalen Zusammenhang zwischen den Dimensionen Struktur, Prozess und Ergebnis ausgegangen werden kann. „Es besteht keine eindeutige Linearität zwischen den drei Ebenen, es ist eher von einer interaktiven Abhängigkeit aller drei Bereiche auszugehen“ (GIEL 1999, 33). DONABEDIAN (1982, 71) weist selbst auf diese noch offene Fragen hin: „*The use of structure as an indicator of the quality of care is also limited because of insufficient knowledge about the relationship between structure and performance.*“ Es kann nicht angenommen werden, dass eine verbesserte Strukturqualität zwangsläufig zur Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität führt. Dennoch setzen in der Regel Qualitätssicherungsmaßnahmen im Bereich sozialer Dienstleistungen an der Verbesserung der Struktur- und Prozesskomponenten an, in der Hoffnung, dadurch würde sich auch die Ergebnisqualität verbessern (BURGER/JOHNE 1994). Explizit auf die Situation in der Frühförderung bezogen, konstatieren KORSTEN & WANSING (2000, 39):

„Zwar garantieren gute strukturelle Voraussetzungen noch keine qualitativ hochwertige Förderarbeit, mangelhafte strukturelle Bedingungen aber erschweren und behindern die Arbeit mit den Kindern und ihren Familien nachhaltig. Die Kompensation struktureller Defizite zum Beispiel durch besonders hohen Einsatz vonseiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbrennt Energie, die an anderen Stellen des Prozesses Frühförderung sinnvoller genutzt werden könnte. Die Strukturqualität hat also einen hohen Einfluss auf die Qualität der Frühförderprozesse und damit auch auf die Qualität der Ergebnisse.“

Ferner werde bei den Strukturen nicht nach solchen Elementen unterschieden, die vom Leistungserbringer selbst beeinflusst werden können, und solchen, die als systemimmanente (externe) Rahmenbedingungen vorgegeben sind (z.B. Art des Gesundheitssystems, Entgeltverfahren). Zwischen diesen Einflussgrößen zu unterscheiden ist jedoch wesentlich, da die Systemelemente den gesamten Leistungsprozess stark determinieren (BURGER/JOHNE 1994).

HEINER (1996) führt die fehlende Mitarbeiterorientierung als Kritikpunkt an. Entsprechend der Modellvorstellung ist die Wirkung der Leistungsproduktion an den Empfängern, also den Kindern und Eltern, als kontrollierende Größe zu messen. Die Qualität sozialer Dienstleistungen muss selbstverständlich Nutzen für die Klienten bringen, darüber hinaus muss aber auch das Ensemble der Rahmenbedingungen Berücksichtigung finden, ob und inwiefern seine Beschaffenheit den Mitarbeitern qualitätsvolles Arbeiten ermöglicht (HEINER 1996; BIRNER/FEXER 1999). Auch KORSTEN & WANSING (2000) fordern für die Frühförderung eine multiperspektivische Bestimmung der Ergebnisqualität, bei der die Erwartungen, Eindrücke und Erfahrungen aller am Gesamtprozess Beteiligten einbezogen werden. Die alleinige oder eindimensionale Ergebnismessung bzw. -beurteilung am bzw. durch Klienten greife zu kurz. Schließlich wird auf erhebliche messtheoretische Probleme hingewiesen, wobei insbesondere vielfältige Definitions-, Mess- und Kausalitätsprobleme die objektive Ermittlung der Prozess- und Ergebnisqualität erschweren (BURGER/JOHNE 1994; BADELDT 1994). Für die Frühförderung kommt dabei zum Tragen, dass es sich hierbei um eine bilateral personenbezogene Dienstleistung handelt, durch deren konstitutive Merkmale sich die Problematik verschärft. Des Weiteren ist Frühförderung eine soziale Dienstleistung, die ebenfalls durch Besonderheiten gekennzeichnet ist. Beides beeinflusst die Möglichkeiten der Standardisierung sowie Erfassung und Beurteilung insbesondere sowohl der Prozess- als auch der Ergebnisqualität der Frühförderung nachhaltig.

3.3 Einordnung der Frühförderung in das Dienstleistungssystem

Als allgemein anerkannt gilt, dass Dienstleistungen den Charakter eines Gutes tragen. Als Güter werden alle Mittel bezeichnet, die Bedürfnisse von Menschen befriedigen (Corsten 1994). Kennzeichnen eines Gutes ist somit seine Fähigkeit zur Nutzenstiftung. Gehen aus wirtschaftlichen Tätigkeiten keine Sachgüter hervor, werden diese Aktivitäten oder immateriellen Realgüter immer zu Dienstleistungen gerechnet. Sie sind produktive Leistungen und von ökonomischem Wert (PETERS 1995; CORSTEN 1997). Ein grundlegendes Problem besteht darin, Dienstleistungen aufgrund ihrer Vielfältigkeit und Heterogenität von anderen Wirtschaftsbereichen abzugrenzen (BRUHN 1995a) und eine Definition zu formulieren, welche die Gesamtheit aller Erscheinungsformen und Arten von Dienstleistungen treffend beschreibt. Bisher konnte sich keine allgemein anerkannte Definition durchsetzen (RHEINBAY/GÜNTHER 1995). Eine viel zitierte Begriffsbestimmung liegt von MEYER (1991) vor. Sie bezieht sich sowohl auf sach- als auch auf personenbezogene Dienstleistungen und ist daher für das Verständnis von Frühförderung als bilateral personenbezogene Dienstleistung geeignet.

3.3.1 Frühförderung als bilateral personenbezogene Dienstleistung

Allgemein beschreibt MEYER (1991, 198) Dienstleistungen als „...angebotene Leistungsfähigkeiten, die direkt an externen Faktoren (Menschen oder Objekte) mit dem Ziel erbracht werden, an ihnen gewollte Wirkungen (Veränderungen oder Erhaltung bestehender Zustände) zu erreichen.“ MEYER legt eine die *Potenzial-, Prozess- und Ergebnisdimension* integrierende Sichtweise von Dienstleistungen zu Grunde und ordnet die Begriffsbestimmung den mehrdimensionalen Definitionsansätzen zu. Demnach ist Frühförderung eine angebotene Leistungsfähigkeit und setzt das Vorhandensein erforderlicher personeller, materieller und finanzieller Kapazitäten (durch Kombination interner Faktoren) auf Leistungsanbieterseite voraus (*Potenzialdimension*). Angeboten werden – im Falle der Frühförderung – menschliche Leistungsfähigkeiten, die sich in der Zusammenarbeit mit den Kindern und Eltern, dem eigentlichen Moment der Dienstleistungserstellung, konkretisieren (*Prozessdimension*). Eltern und Kinder werden während des Prozesses zu „externen Produktionsfaktoren“, in denen sich schließlich das Ergebnis des Prozesses niederschlägt (*Ergebnisdimension*) (MEYER/BLÜMELHUBER 1994). Zum einen zeigt sich hier nun eine Übereinstimmung zwischen den Dimensionen des Qualitätskonzeptes von DONABEDIAN und der Dienstleistungsdefinition von MEYER: Beide Autoren beziehen ihre Definition

auf die Ebenen (Dimensionen) Potenziale, Prozesse und Ergebnisse. Zum anderen wird deutlich, dass Dienstleistungen mehrere Ebenen oder Phasen umfassen (MEYER) und dass jede Ebene ihre eigene Qualität hat (DONABEDIAN), von deren interaktiver Abhängigkeit und gegenseitiger Beeinflussung auszugehen ist (GIEL 1999).

Bei differenzierender Betrachtung ist Frühförderung den bilateral personenbezogenen Dienstleistungen zuzuordnen. Werden Dienstleistungen nicht an einem Gut (Auto, Haustier, Etagenheizung), sondern an einer Person erbracht, liegt eine personenbezogene Dienstleistung vor. Personenbezogenen Dienstleistungen obliegt die Aufgabe, persönliche Eigenschaften der Person des Dienstleistungsnachfragers zu erhalten oder zu verbessern (Unterhaltung, Information, Gesundheit) (CORSTEN 1997). Im Gegensatz zur Eigentumsübertragung wie beim Warenaustausch (Kauf), sollen auf Empfängerseite Zustandsänderungen bewirkt werden (PETERS 1995). Dabei ist mindestens (unilateral) auf Leistungsnehmerseite eine Person unmittelbar am Prozess der Dienstleistungsproduktion beteiligt, sie wird *direkt am Nachfrager* erbracht (CORSTEN 1997). Bei bilateral personenbezogenen Dienstleistungen erscheinen auch auf Leistungsanbieterseite Personen (Fachkräfte der Frühförderung) als dominante Produktionsfaktoren. Bedingt durch die Dominanz menschlicher Leistungsfähigkeit auf Anbieterseite spielen Sach- und Arbeitsmittel (z.B. Förder-/Therapiematerial, Dokumentationssysteme) eine untergeordnete Rolle. Ihnen kommt lediglich die Aufgabe von Hilfsmitteln zu (CORSTEN 1994).

Bilateral personenbezogene Dienstleistungen bilden im Spektrum sämtlicher Dienstleistungsarten das „Kernstück der Dienstleistungen“ (CORSTEN 1997, 30 H.i.O.), sodass in dieser engen Fassung „... der kleinste gemeinsame Nenner der in der Literatur vertretenen Auffassungen gesehen werden [kann] ...“ (ebd., 30).

Die hier zu Grunde gelegte Dienstleistungsdefinition von MEYER (1991) beinhaltet drei konstitutive Merkmale: *Simultanität*, *Immaterialität* und *Integration externer Faktoren*. Sie stehen in enger Verknüpfung miteinander und bedingen sich gegenseitig: Immaterielle Leistungserstellung kann beispielsweise nur durch die Integration des externen Faktors erfolgen, was wiederum Simultanität voraussetzt. Die herausragende Bedeutung dieser Konstitutiva zur Charakterisierung verschiedenster (nicht nur bilateral personenbezogener) Dienstleistungen wird für gewöhnlich nicht angezweifelt, sondern gilt als gegeben und allgemein anerkannt (z.B. RHEIN-BAY/GÜNTHER 1995).

□ Simultaneität

Produktion und Absatz sind bei bilateral personenbezogenen Dienstleistungen identisch, d.h. Leistungserstellung und -konsum erfolgen simultan (sog. uno-actu-Prinzip). Die eigentliche Dienstleistung entsteht erst in dem Moment, in welchem der Leistungsempfänger sie erhält und dadurch eine Zustandsänderung erfährt. Lagerfähige Zwischengüter werden nicht erzeugt und nachträgliche Fehlerkorrekturen sind in aller Regel nicht möglich. Ebenso wenig können bereits erbrachte Dienstleistungen zurückgenommen bzw. zurückgegeben oder umgetauscht werden (RHEINBAY/GÜNTHER 1995; MURPHY 1994). Bei Dienstleistungen, insbesondere sozialen Diensten, ist demzufolge von vornherein ein verantwortbares Leistungsangebot auszuwählen und bestmögliche Qualität anzustreben.

Bilateral personenbezogene Dienstleistungen sind infolge der Simultaneität durch eine hohe Individualisierung gekennzeichnet, was erheblichen Einfluss auf die Standardisierbarkeit sozialer Dienstleistungen hat (CORSTEN 1994/1997; MEYER 1996). Diese Individualität ergibt sich zum einen aus interindividuellen Verschiedenheiten zwischen den Dienstleistern (z.B. Unterschiede in der Ausbildung, im Erfahrungshintergrund, in zwischenmenschlichen Kompetenzen) und zum anderen durch intraindividuelle Schwankungen in der persönlichen Leistungsfähigkeit (z.B. Tagesform, Launen, Sympathie). Darüber hinaus potenziert sich die Individualität der Dienstleistungen durch die direkte Beteiligung der Dienstleistungskonsumenten (Kinder und Eltern) am Erstellungsprozess, was im (übernächsten) Punkt „Integration externer Faktoren“ noch deutlicher werden wird.

□ Immaterialität

Dienstleistungen als angebotene oder nachgefragte menschliche noch nicht realisierte Leistungsfähigkeiten sind stets immateriell, „... also nicht greifbar, ohne eigene raum-zeitliche Existenz“ (MEYER/BLÜMELHUBER 1994, 8). Der Prozess oder dessen Ergebnis können hingegen materiell (z.B. individuell angepasste Hörhilfen) oder/und immateriell (z.B. Hör- und Sprachentwicklung des Kindes; emotionale Entlastung der Eltern) sein. Dienstleistungsanbieter können ihre Fähigkeiten anbieten, nicht aber fertige oder zu fertigende Güter. Das Ergebnis einer Dienstleistungsproduktion wird grundsätzlich am externen Faktor (Eltern, Kind) bewirkt, kann sich demzufolge nur durch Zustandsänderungen am Menschen konkretisieren. Dabei kann die Wirkung unmittelbar einsetzen (z.B. Informations- oder Beratungsgespräch) oder erst zu einem späteren Zeitpunkt (z.B. Hör-, Sprach-, Sprechfähigkeit) genutzt werden. Zudem kann die Wirkung einer Dienstleistung über einen längeren Zeitraum Nutzen stiften (z.B. Kenntnisse und Kompetenzen) (MEYER 1996). Dies sind Aspekte, die beispielsweise bei Elternbefragungen seitens der Frühförderung zu berücksichtigen sind.

Schließlich führt die Immaterialität der Dienstleistung dazu, dass zwischen Anbieter und Nachfrager allenfalls Leistungsziele vereinbart, aber keine Leistungs- oder Erfolgsgarantien abgegeben werden können (MEYER/WESTERBARKEY 1995). Dies ist vor dem Hintergrund des Glaubens an die „Machbarkeit kindlicher Entwicklung“ oder an die „Allmacht der Frühförderung“, dem die Eltern nicht selten unterliegen, besonders hervorzuheben. Frühförderung muss gegenüber den Eltern ihre Leistungsfähigkeit offen legen und ständig transparent halten. Ziele und Wege gemeinsam zu bestimmen, bewahrt die Eltern vor überzogenen Vorstellungen und Erwartungshaltungen und fördert gleichzeitig ihre Integration in den und Partizipation am gemeinsam zu erbringenden Frühförderungs- bzw. Dienstleistungsprozess.

□ Integration externer Faktoren

Infolge der Immaterialität von Dienstleistungen und dem Anspruch, Zustandsänderungen oder Zustandserhaltungen zu bewirken, ergibt sich zwangsläufig die Notwendigkeit der Mitwirkung der Dienstleistungsnachfrager (Kinder und Eltern). Sie sind als externe Faktoren in den eigentlichen Erstellungsprozess zu integrieren (MEYER/WESTERBARKEY 1995). So wie aufseiten des Anbieters Leistungspflicht besteht, besteht aufseiten des Empfängers Mitwirkungspflicht (RHEINBAY/GÜNTHER 1995). Die Klienten sind in der Prozessphase gleichermaßen Produzent (*producer*) als auch Konsument (*consumer*) in ei(ge)ner Person (*prosu-*

mer) (CORSTEN 1997). Erst durch die Integration der Kinder und Eltern in den Leistungserstellungsprozess wird die Konkretisierung und Umsetzung der Frühförderangebote möglich. Sie sind keine passiven Objekte im Dienstleistungsprozess, sondern aktive „Produktionsfaktoren“. Frühförderinnen, Kinder und Eltern treten in den Förderstunden unmittelbar und direkt in Interaktion und erbringen im gemeinsamen Prozess gemeinsam die Endleistung (Ergebnis). Demgemäß nehmen insbesondere bei Dienstleistungen mit intensiver Kundenbeteiligung wie der Frühförderung die Leistungsempfänger entscheidenden Einfluss auf den Prozessverlauf und schließlich dessen Ergebnis (MEYER/WESTERBARKEY 1995). Folgerichtig ist beides nur in begrenztem Maße vorhersagbar und zwangsläufig nicht autonom von den Fachkräften steuerbar (ebd.). Mithin führt dies dazu, dass der Konsum von Dienstleistungen nicht immer zu den gewünschten oder potenziell erwartbaren Ergebnissen führt, auch dann nicht, wenn sie freiwillig genutzt werden. Mangelnde Passung zwischen Angebot und Nachfrage oder auch mangelnde Willenskraft und Einsicht aufseiten der Klienten können hierfür ausschlaggebend sein (HEINER 1998b).

Infolge der erforderlichen Integration der Eltern in die Frühförderprozesse bietet sich für sie die Möglichkeit, für ihre Bedürfnisse einzutreten – ihnen *voice* zu verleihen. *Voice* wird zum „... konstitutiven Bestandteil der Leistungsproduktion selbst und erstreckt sich auf alle Phasen während der gesamten Dauer des Hilfeprozesses“ (ENGEL/FLÖSSER/GENSIK 1996, 62) und ermöglicht den Eltern, in jeder Prozessphase „... ihre Interessen und Präferenzen, z.B. im Hinblick auf die Wahl, Veränderung und Ausgestaltung einer Leistung zu vertreten“ (*choise*) (ebd., 62). *Voice* und *choise* fördern und stärken die Autorität und Verantwortung der Familien und verhelfen dazu, die Leistungsangebote der Frühförderung individuell an den jeweiligen Lebenswelten orientiert auf die Familien abzustimmen. So kann dem Anspruch der Frühförderung, familienorientiert zu arbeiten und Hilfe zur Selbsthilfe zu sein, entsprochen und gleichzeitig die Chance auf hohe Fördereffektivität gesteigert werden.

3.3.2 Frühförderung als soziale Dienstleistung

BADELT (1994, 87) fasst unter sozialen Dienstleistungen all jene Leistungen, die der Befriedigung von Beratungs-, Behandlungs-, Betreuungs- bzw. Pflege- und Bildungsbedürfnissen dienen. Zugehörig sind also höchst heterogene Bereiche (z.B. kommunale Sozialdienste, Einrichtungen und Angebote des Bildungs-, Gesundheits-, Erziehungs- und Rehabilitationswesens), denen gemein ist, unter einem spezifischen sozialpolitischen Bedingungsgefüge erbracht zu werden (HEINER 1998b).

JOHNE (1993) stellt neben der bilateralen Personengebundenheit sozialer Dienste die Art der Finanzierung als zentrales Kennzeichen heraus. Sie hat weitreichende Konsequenzen für die Organisation der Dienstleistungen und die Erwartungen der Klienten. Im Unterschied zu privatwirtschaftlich angebotenen Diensten entstehen den berechtigten Leistungsempfängern bei der Inanspruchnahme sozialer Hilfen keine direkten oder lediglich ermäßigte Kosten. Die (öffentlichen, privaten oder freigemeinnützigen) Trägerinstitute erhalten öffentliche Förderung, die zu einem großen Teil von staatlichen Stellen übernommen wird (JOHNE 1993). Der Staat erwirbt die Leistungen, aber konsumiert sie nicht. Der Leistungskonsum soll durch die Klienten erfolgen. Insofern müssen die Dienstleistungsträger (Frühförderstellen) gleichzeitig zwei und zudem sehr verschiedenartige Kundenkreise zufrieden stellen: Einerseits die Klienten als Dienstleistungsnut-

zer, andererseits den Staat als Geldgeber. JOHNE (1993) sieht infolge dieser Doppelseitigkeit von Käufer und Konsument das Problem, dass für die Leistungserbringer kein Anreiz vorhanden sei, sich an den Klienteninteressen zu orientieren, da die Finanzierung durch andere Stellen erfolgt. Dies könne eher eine möglichst positive Darstellung der Leistungspotenziale des Anbieters gegenüber den Finanziers nach sich ziehen als primär Bemühungen um eine verbesserte Dienstleistungsqualität für die Klienten. Hierin zeigt sich die Bedeutung mehrdimensional produktorientierter Qualitätsdefinitionen, in denen die Ausrichtung an den Bedürfnissen der Dienstleistungsnachfrager (z.B. über die Prinzipien Familienorientierung, Regionalisierung, Ganzheitlichkeit) als Standard festgehalten wird. Gleichzeitig wird die Notwendigkeit deutlich, dass diese produktorientierten Standards in die konkrete Praxis und Qualitätspolitik vor Ort in den Frühförderstellen eingehen und reine Anbieterzentrierung vermieden wird. Angesichts gegenwärtiger staatlicher finanzieller Engpässe und Sparmaßnahmen ist allerdings eher davon auszugehen, dass sich die Frühförderung im Spannungsfeld konfligierender Interessenlagen befindet. Einerseits – und dies ist vor allem vor dem Hintergrund fehlender quantitativer und qualitativer Wahlmöglichkeiten in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder zu bedenken – ist der Wunsch seitens der Familien und Fachkräfte anzunehmen, die Dienstleistungsqualität mindestens zu halten und günstigenfalls weiterzuentwickeln (z.B. Erhalt der mobilen Arbeitsweise, Finanzierung von Eltern- und Familienveranstaltungen, (Wieder-)Gewährung wöchentlicher Förderrhythmen). Andererseits besteht der Druck zur sparsamen oder gar Kosten senkenden Haushaltsführung. Entsprechend liegen unterschiedliche Qualitätsdefinitionen zwischen Käufer, Anbieter und Nutzer vor, deren Koexistenz akzeptiert werden muss (vgl. Abschnitt 3.1) und nicht in irgendwie gearteten Kompromissen (ausgehalten), sondern in verantwortbaren Verknüpfungen aufzulösen ist. Dabei ist zu bedenken, dass Qualitätssicherung zwar die wirtschaftliche Situation einschließt, aber wie SPECK (1999a, 141) feststellt „... nicht auf diese reduzierbar oder von ihr dominierbar [ist] ...“, weil „... soziale Qualität in sozialen Dienstleistungsbereichen mehr ist als wirtschaftliche Effizienz.“

Soziale Probleme, Bedürfnis- oder Notlagen lassen sich jedoch nicht (immer) ausschließlich mit monetären Transfers an die benachteiligten Personen beheben. Die Bedeutung sozialer Dienste liegt vielmehr in der erfolgreichen (Wieder-)Eingliederung der Personen in die Gesellschaft als wichtigstes sozialpolitisches Ziel sowie der Gewährleistung sozialer Gerechtigkeit und Gleichberechtigung als sozialpolitisches Prinzip (JOHNE 1993). Hierin liegt die Legitimation sozialer Dienste, die sie einzig in der Verbesserung der Lebenslage ihrer Adressaten, der Förderung ihrer Partizipation, Integration und Selbstverantwortung erhalten (BECK 1996). Über Humandienstleistungen sind Personalisations- und Sozialisationshilfen bereitzustellen, die hilfreich für die Empfänger sind, sich als sinnvoll für ihr Leben erweisen und zur Erhöhung oder Stabilisierung der

Alltags- und Lebensbewältigungskompetenzen, der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung beitragen (ebd.). Langfristig zielen sie nicht darauf ab, die Klienten an sich zu binden, sondern sich überflüssig zu machen und den Betroffenen zu einem von sozialen Diensten (weitgehend) unabhängigen Leben zu befähigen. Hierin spiegelt sich das Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe (vgl. Abschnitt 2.2.5) in der pädagogischen Frühförderung wider.

Die Inanspruchnahme sozialer Hilfe ist in vielen Fällen keine auf Freiheit oder Freiwilligkeit beruhende Entscheidung. In erster Linie entstehen die Nachfragen in „existentiell verdichteten“ bzw. bedrohlichen Lebenssituationen (BRAUN 1999) und machen ein promptes Reagieren vonseiten der Professionellen dringend erforderlich. Dabei stehen den Hilfesuchenden oftmals keine qualitativen und quantitativen oder nur sehr eingeschränkte Wahlmöglichkeiten zur Verfügung (BECK 1996; SCHUBERT 1997). Dies ist weiteres Kennzeichen sozialer Dienstleistungen und wird bezüglich der pädagogischen Frühförderung für hörgeschädigte Kinder offensichtlich: Pädagogisch-audiologische Frühförderung als spezifisches Dienstleistungsangebot wird weithin einzig von den Pädodialogischen Beratungsstellen bereitgehalten. Die Zuständigkeit ist überregional aufgeteilt, sodass für jede Familie jeweils eine Einrichtung als Dienstleistungsanbieter infrage kommt. Darüber hinaus (z.B. durch niedergelassene Therapeuten) bestehen nur sehr vereinzelt Möglichkeiten, spezifisch auf die Frühförderung hörgeschädigter Kinder ausgerichtete Angebote in Anspruch nehmen zu können. Somit ergibt sich für die überwiegende Mehrheit der Familien lediglich die Wahl zwischen entweder Annahme der Dienstleistungen der Pädodialogischen Beratungsstellen oder Ablehnung und gegebenenfalls die Entscheidung für weniger spezialisierte Dienste (z.B. durch allgemeine interdisziplinäre Frühförderstellen). Wie hier am Beispiel der pädagogisch-audiologischen Frühförderung aufgezeigt, wird allgemein für gewöhnlich keine breite Palette unterschiedlicher Qualitäten sozialer Dienstleistungen angeboten. Hintergrund dessen ist die implizite Vorstellung, „... dass im Interesse der Leistungsempfänger grundsätzlich nur eine, und zwar eine maximale Leistungsqualität von allen Anbietern angeboten werden müsse“ (BURGER/JOHNE 1994, 113). Hierbei kommt zum Tragen, dass die Bereitstellung sozialer Dienstleistungen zum weit überwiegenden Anteil nicht über den Marktmechanismus erfolgt. Dadurch entfällt der an Marktpreisen orientierte *trade-off* zwischen einer Zunahme der Behandlungsqualität bei Kostenanstieg als Entscheidungskriterium seitens der Nachfrager. Ihrerseits liegt somit kein Anreiz vor, sich (aus Kostengründen) gegen eine maximale Leistungsqualität auszusprechen. BURGER/JOHNE (1994, 128) stellen den Sachverhalt folgendermaßen dar: Die Klienten wünschen Maximalqualität, weil sie nicht zahlen müssen. Die Anbieter zielen auf Maximalqualität ab, weil dies den Nutzerzulauf und somit auch ihr Einkommen sichert.

Charakteristisch für soziale Dienstleistungen ist das Bestehen erheblicher Kompetenzgefälle und Informationsasymmetrien zwischen Anbieter und Nachfrager (ebd.), infolgedessen die Klienten

(zumindest anfangs) nicht entscheiden können, welche Leistungskombinationen für sie die größte Opportunität aufweisen. Einfluss hat hierbei auch der simultane, immaterielle und der die Klienten integrierende Charakter der Dienstleistungserstellung, sodass das Produkt nicht vorgeführt oder probiert werden kann (MURPHY 1994). Für gewöhnlich bestehen seitens der Nachfrager auch keine Vorerfahrungen mit der Dienstleistung, da sie erstmals in einer kritischen Lebenssituation nachgefragt werden. Die Klienten sind vor der Inanspruchnahme nicht in der Lage, die Qualität der Leistungen beurteilen zu können. Eltern in der Frühförderung müssen sich schließlich bei der Auswahl der Hilfeangebote auf die ihnen zugeführten Beratungsinhalte verlassen und den Professionellen einen Vertrauensvorschuss entgegenbringen. Frühförderung trägt den Charakter eines *Vertrauensgutes* (BURGER/JOHNE 1994). Dieser Sachverhalt bleibt bestehen, solange die Eltern auch nach der Inanspruchnahme die Qualität, Effektivität oder den persönlichen Nutzen nicht zuverlässig beurteilen können. Generell ist die Beurteilung erst im Moment der Dienstleistungserstellung möglich, sodass Dienstleistungen grundsätzlich *Erfahrungsgüter* (ebd.) sind. Mit zunehmenden Erfahrungen, Kenntnissen und Kompetenzen auf Elternseite ist von Veränderungen ihrer Erwartungshaltung und somit auch ihrer Sichtweise über die Qualität der Frühförderung (Zeitgebundenheit der Qualitätsdefinition und -beurteilung) auszugehen. Für die Frühförderung ergibt sich hier eine besondere Situation: Einerseits ist die fachliche Bildung, Kompetenz- und Handlungserweiterung der Eltern ihr erklärtes Ziel, andererseits stützt sie somit das Selbstbewusstsein, sensibilisiert die Wahrnehmungen und nimmt damit auch Einfluss auf die Erwartungshaltung und Urteilsfähigkeit der Eltern. Aus dieser Zweiseitigkeit ergibt sich die Notwendigkeit, den Eltern aktive Partizipation im Verlauf des gesamten Frühförderprozesses zu gewährleisten. Durch gemeinsam abgestimmte und immer wieder zu prüfende Arbeitsbündnisse sowie Ziel- und Wegformulierungen die Förderung des Kindes betreffend können Diskrepanzen zwischen Angebot und Nachfrage vermieden bzw. gesenkt werden. Die Qualität der Frühförderung liegt demnach nicht in einem einmalig besprochenen und zusammengestellten „Leistungspaket“, sondern in der permanenten Transparenz, Offenheit und individuellen Abstimmung auf sich ändernde Bedürfnisse und Bedingungen in der jeweiligen Familie. Die zwingend erforderliche Individualisierung steht im Widerspruch zur Standardisierung sozialer Dienstleistungen. Als Besonderheit infolge der Mitbeteiligung der Eltern am Prozess hat eine Qualitätsbeurteilung durch sie selbst immer auch selbstreferentiellen Charakter (MEYER/WESTERBARKEY 1995): Die Beurteilung durch die Eltern selbst oder ihre Zufriedenheit mit der Dienstleistung ist in gewissen Umfang immer auch eine Selbstbewertung.

Auf nachteilige Auswirkungen sozialer Dienstleistungen macht HEINER (1998b) aufmerksam. Sie gibt zu bedenken, dass soziale Einrichtungen dazu neigen, Sonderwelten auszubilden oder Schutzräume darzustellen. Innerhalb derer dürfen beispielsweise die Klienten Schwäche zeigen,

werden ihnen viele Angelegenheiten abgenommen und für sie erledigt. Damit liege auch die Gefahr nahe, „... dass die Fähigkeit, selbst zu entscheiden, verkümmert und die Klientinnen abhängig werden. Allen Hilfsangeboten wohnt die Tendenz inne, nicht nur zu entlasten, sondern auch zu entfähigen, zu entmündigen, und den Klientinnen zu viel von ihrem Alltag wegzunehmen ...“ (ebd., 80). Darüber hinaus sei die stigmatisierende und etikettierende Wirkung zu beachten, die von sozialen Hilfen ausgehen und der Grund dafür sein kann, sie nicht in Anspruch zu nehmen. Diese kritischen Momente sozialer Dienstleistungen rücken einmal mehr die Bedeutung des Beratenden und Begleitenden in der pädagogischen Frühförderung in den Vordergrund, im Gegensatz zu Direktion und Verantwortungsübernahme durch die professionellen Helfer.

3.4 Probleme der Standardisierung und Erfassung sozialer Dienstleistungen

Es wurde aufgezeigt, dass die Frühförderung als bilateral personenbezogene Dienstleistung mit aktiver und intensiver Klientenbeteiligung eine hohe Individualität des Dienstleistungsprozesses aufweisen muss. Entsprechend sind die Ziele und Maßnahmen in vielen Bereichen humaner Dienstleistungen nicht objektiv bestimmbar, sondern nur individuell, ausgehend von den vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen der Klienten. Ferner liegen für gewöhnlich keine genauen Maßstäbe zur Beurteilung von Zielerreichungsgraden vor (BURGER/JOHNE 1994). So sind beispielsweise die Ziele der Hör-Sprech-Sprach-Förderung in der Frühförderung nicht normierbar. Vielmehr sind sie ausgehend von den individuellen Entwicklungsvoraussetzungen des Kindes und unter Berücksichtigung seines Lebensumfeldes zu bestimmen und daran gemessen die Zielerreichung zu bewerten. Darüber hinaus lässt sich retrospektiv kaum eindeutig klären, ob die Interventionen allein zum Ergebnis führten oder weitere Aspekte hierbei eine Rolle spielten. Diese Problematik deckten zum Beispiel DUNST, SNYDER & MANKIENEN (1989) in einer Metaanalyse auf. Demnach können bei Kindern, die Frühförderung erhalten haben, Entwicklungsfortschritte nachgewiesen werden, wobei aber offen bleibt, in welchem Ausmaß die Leistungen der Frühförderung hierfür verantwortlich sind. Zusammengefasst ist die Bestimmung sozialer Dienstleistungsqualität durch vielfältige Definitions-, Mess- und Kausalitätsprobleme erheblich erschwert, was nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund der Verpflichtung zur Wahrung ethischer Werte zu reflektieren ist. Infolgedessen und infolge des erforderlichen hohen Individualisierungsgrades der Dienstleistung entzieht sich pädagogische Frühförderung einer völligen, alle Qualitätsdimensionen (Struktur, Prozess, Ergebnis) umfassenden Standardisierung. Standardi-

sierung meint hierbei eine zweckmäßige Vereinheitlichung von Produkten oder Produktteilen, sodass mit der gleichen Ausführung eine Mehrzahl von Abnehmern versorgt werden kann (vgl. CORSTEN 1997, 350). Folglich zielen Standardisierungen auf eine Reduzierung der Vielfalt ab. Das Ergebnis dieses Vereinheitlichungsprozesses wird als Standard bezeichnet. Demgegenüber wird unter Individualität die Berücksichtigung der individuellen Abnehmerwünsche, also eine Abstimmung auf die spezifischen Forderungen der Dienstleistungsnachfrager verstanden, im Sinne einer „maßgeschneiderten Lösung“ (CORSTEN 1997). Standards als Bewertungsmaßstäbe sind notwendig, um die Qualität eines Produktes, also auch die pädagogische Frühförderung hörgeschädigter Kinder beurteilen zu können.

SPECK (1999b) erklärt die Vorgabe normierender Qualitätsstandards im Bereich humaner Dienstleistungen als unzulässig. Das Prinzip der Individualisierung, welches das Angebot bedarfsge rechter Hilfen sicherstellt, sei zu achten und zu bewahren (auch unter wirtschaftlichen Erwägungen), wenn soziale Dienste mit verantwortbarer Qualität erbracht werden sollen. An anderer Stelle führt SPECK (1999a) diesbezüglich aus, dass jegliche soziale Qualität niemals über Festlegungen (und externe Kontrollen) hergestellt werden könne. Dementsprechend entziehe sie sich generell einer Standardisierung und Normierung, „totale Planungssicherheit“ (ebd., 147) sei nicht zu gewährleisten. Die primäre Orientierung sozialen und rehabilitativen Handelns muss an den Klienten und ihren Bedürfnissen erfolgen. Die Qualität des Handelns ist dann hochwertig, wenn es dem entspricht, was die Klienten tatsächlich individuell benötigen. Was das in der konkreten Lebenssituation für die Betroffenen sein kann, ist höchst unterschiedlich und lässt sich im Wesentlichen nicht standardisieren (ebd.). Völlige Planungssicherheit infolge absoluter Standardisierung würde mithin auch autonome Steuerung des Dienstleistungsprozesses sowie dessen Ergebnisse bedeuten. Somit könnten schließlich den Nachfragern Leistungsgarantien oder Leistungsversprechen gegeben werden. Folglich würden soziale Dienstleistungen eher den Charakter unilateral sachbezogener Dienstleistungen annehmen, bei denen die Leistungen an Objekten, statt für und mit den Kindern und Eltern als individuelle Personen erbracht werden. Diese Auslegung hebt die Problematik der Standardisierung und Normierung sozialer Dienstleistungen sehr deutlich hervor.

In den Ausführungen SPECKs spiegelt sich der allgemeine Grundtenor bezüglich der Standardisierung sozialer Dienstleistungen wider. Es besteht Übereinstimmung darin, dass infolge der Herstellung der Dienstleistung durch Integration der Klienten in die Kommunikations- und Interaktionsprozesse zwischen ihnen und den Dienstleistungsanbietern die Dienstleistungsqualität notwendigerweise variabel ausfallen muss. Eine vollständige Vereinheitlichung und Standardsetzung der Prozesse und folglich der Ergebnisse kann es nicht geben. Dies erfordert zwangsläufig

vom Dienstleistungsanbieter Variations- und Improvisationsfähigkeit sowie Flexibilität bei der Herstellung seiner Leistungsfähigkeiten, insbesondere während des Erstellungsprozesses, beizubehalten (MEYER 1996). Im Grunde liegt somit die Qualität sozialer Dienstleistungen gerade darin, dass sie nicht standardisiert, sondern individualisiert angeboten wird. Entsprechend ist eine vollkommene Konstanz der Dienstleistungsqualität nicht garantierbar, wohl aber bedingt die unzureichende Anpassung der Leistungsfähigkeiten an die Empfängerbedürfnisse eine Abnahme der Qualität (ebd.). In diesem Zusammenhang erfährt die vielfach gestellte Forderung, bei der Frage nach der Qualität sozialer Dienstleistungen den Hauptakzent nicht auf das Ergebnis, sondern vielmehr auf den Prozess der Erstellung zu legen (z.B. BADELDT 1994; SPECK 1999b), ihre Begründung und Berechtigung. So sieht es beispielsweise PETERANDER (1996a) auch als grundsätzlich sinnvoller an, einzelne Förderabschnitte (Prozessabschnitte) zu evaluieren, als retrospektiv (abschließend oder im Ergebnis) den gesamten Förderprozess beurteilen zu wollen. Idealerweise können dann die Bewertungen für die zukünftige Prozessgestaltung genutzt werden.

Obwohl einerseits eine vollständige Standardisierung als unmöglich angesehen wird, besteht andererseits doch auch weitgehende Übereinstimmung über die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit, Minimalforderungen oder Mindeststandards für soziale Dienstleistungen festzuschreiben.

„Auch unter Anerkennung der Tatsache, dass pädagogisches Tun mit Technologiedefiziten und Operationalisierungsproblemen behaftet ist, muss Leistung und Effektivität definierbar sein ... Aussagen, dass die Arbeit „zu komplex“ ist oder aus „leisen Zwischentönen“ besteht, muss im Rahmen der bisher skizzierten Qualitätsdebatte unweigerlich als Versuch, sich aus dieser Debatte zu entziehen, verstanden werden. Und dies hätte fatale Konsequenzen für alle Beteiligten, nicht zuletzt für die Kinder“ (DEGENHARDT 2000, 31f.).

Das Ausmaß dieser Forderungen oder Standards kann nach HEINER (1999) nur auf das tatsächlich „Minimale“ oder „Mindeste“ reduziert bleiben. Sie argumentiert, dass jede Normierung von Qualität, die über das absolut Unverzichtbare hinausgeht, Bemühungen um eine qualitativ gute Arbeit entgegenwirken kann. Die Aspekte, die „Entwicklungsfortschritt“, „Lebensqualität“ oder „soziale Eingliederung“ wahrscheinlicher machen, können nur schwer genormt werden, beruhen vielmehr hauptsächlich auf individuellen und zwischen allen Beteiligten immer wieder neu abzuklärende Erwartungen und Anforderungen. Weiter führt HEINER (1999, 66) aus:

„Der Wunsch, Sicherheit zu garantieren, steht in einem unauflösbaren Spannungsverhältnis zur Absicht, den Fachkräften die Freiheit der individuellen Gestaltung von Interaktionsprozessen zu geben. Diese Freiheit ist aber auch eine der Grundlagen für die Autonomie der Klientinnen – und die Förderung der Autonomie und Eigenverantwortung eines der obersten Qualitätskriterien jeder psychosozialen Arbeit.“

Durch die Vorgabe von Mindeststandards kann die Einhaltung verbindlicher Leistungsbeschreibungen in sozialen Einrichtungen erzielt und somit auch ein gewisser Schutz und eine gewisse Vergleichbarkeit sowie ein Beitrag zur Transparenz nach innen und außen gewährleistet werden (BECK 1998). Konkrete zielbezogene Kriterien und Standards dienen sowohl der Qualitätssicherung als auch der Qualitätsentwicklung. An ihnen können sich die Dienstleistenden selber messen und von externen Instanzen gemessen werden. Die Forderung nach Standards in der Frühförderung wird durch Studienergebnisse untermauert. So bestätigen Untersuchungen eine Verbesserung der Förderung der Kinder sowie der Kooperation mit den Eltern bei Vorliegen bestimmter Qualitätsindikatoren, wobei hohe Standards bei der Organisation und Durchführung der Förderung besonders positive Effekte zeigen (PETERANDER/SPECK 1996c). Dass die Standards, Idealvorstellungen oder Soll-Vorgaben über das hinausgehen, was eine Frühförderstelle zum konkreten Zeitpunkt zu leisten in der Lage ist, wird nach Einschätzung von LEYENDECKER & WACKER (1999) nie völlig auszuschließen sein. Den Autoren folgend wird auch nicht erwartet, „... dass die formulierten Entwicklungsziele in jedem Falle erreichbar sind“ (ebd., 320). Zur Erläuterung dessen führen sie weiter aus:

„Wir gehen jedoch davon aus, dass eine größtmögliche Anpassung an die formulierten Zielvorstellungen die Qualität in der Arbeit der Frühförderung erheblich verbessern wird. d. [!] h., jede Einrichtung kann aus den Indikatoren Handlungsnotwendigkeiten, Schlussfolgerungen und Konsequenzen für die eigene Einrichtung ableiten. Und sie kann sich eine Prioritätenliste erstellen, welche vordringlichsten Entwicklungsaufgaben kurz-, mittel- und langfristig verfolgt werden sollen“ (ebd., 320f.).

Produktorientierte Zielformulierungen anhand vorgegebener Standards sind also kein Selbstzweck, über- oder nebengeordnete Aufgabe ohne Rückbezug auf die Praxis, sondern anzustrebende und verbindliche Qualitätsentwicklungsziele jeder Frühförderstelle. Zudem kann über die Festlegung von Standards sichergestellt werden, dass die Minimalanforderungen der Klienten, mit denen sie mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Dienstleistung nachfragen, nicht unterschritten und die potenzielle Gefahr der Klientenabwanderung bzw. Nicht-Versorgung eingedämmt werden (CORSTEN 1995). Diesbezüglich konnte HINTERMAIR (2001) in einer Untersuchung aufdecken, dass Eltern hörgeschädigter Frühförderkinder ein sehr klares („Mindest-“)Erwartungsprofil haben. Demnach wünschen die Eltern in erster Linie „Förderung – Kompetenz – Wissen – Motivation – Kooperation“ (ebd., 57) von den Fachkräften. Wenn Frühförderung von den Familien als unterstützendes Hilfesystem wahrgenommen werden möchte, muss sie mindestens diesen Kriterien (individuell) gerecht werden. Dabei handelt es sich aber um Aspekte, die inter- und intraindividuellen Schwankungen seitens der Professionellen unterworfen und zudem schwer von den Eltern zu beurteilen sind. Der subjektiv geprägte Prozess durch die Individualität der Frühförderinnen unterliegt somit gleichzeitig der subjektiven Erwartungshaltung an das Ausprä-

gungsniveau der gewünschten Aspekte und der subjektiven Bewertung durch die Eltern. Die Beurteilung der Qualität sozialer Hilfen, wo sich Fachlichkeit im wesentlichen Medium der Kommunikation und Interaktion ereignet, ist letztlich immer auch von solchen subjektiven Werturteilen der Nutzer abhängig (WEISS 1999). SPECK (1999a) schlussfolgert daraus, dass sich Dienstleistungsqualität nur bedingt messen lasse, vielmehr werde sie eingeschätzt oder bewertet.

Im positiven Sinne vermögen Leistungsbeschreibungen, Entscheidungshilfe über die bedarfsgerechte Angemessenheit von Angeboten zu geben. Somit ermöglichen sie schließlich auch, Chancengleichheit und Loyalität gegenüber den Dienstleistungsnachfragern zu garantieren. Im Weiteren hat diese positive Sicht auch gegenüber den Fachkräften in den Frühförderstellen bzw. in Bezug auf ihre Arbeitsbedingungen (Strukturqualität) Gültigkeit. Mitarbeiterorientierte Qualitätsstandards erhöhen die Chance personal- und persönlichkeitsförderlicher sowie vergleichbarer Arbeitsbedingungen in der Frühförderung. Dies fördert nicht nur die Weiterentwicklung des Systems pädagogischer Frühförderung, sondern auch die langfristige Mitarbeiterbindung an das Unternehmen (SONNTAG 1999; ULICH 2001). Schließlich zeigt sich, dass bei der Operationalisierung von Qualität nicht (lediglich) der Kontrollaspekt im Vordergrund steht, sondern vielmehr die Vorteile in einer guten Planung und einem wirkungsvollen Einsatz der Kräfte und Ressourcen liegen.

Als negative Folge auch nur bzw. vor allem *minimaler* Standardisierungen wird andererseits zu bedenken gegeben, dass sie den Ermessens- und Handlungsspielraum der Professionellen einschränken. Dies könnte nach sich ziehen, dass sie daraufhin die Dienste auf einem niederen (dem minimalen oder mindesten) Qualitätsniveau einpendeln (SPECK 1999a) bzw. könnte es den Verlust ihrer schöpferischen Handlungskompetenz und eine „Mutation zu Vollzugs-Beamten“ (HERRMANNSTORFER 1999, 151) bewirken. Gegenwärtig liegt die Gefahr nahe, ökonomisch oder aus Sparsamkeitszwängen intendierte Mindeststandards, die zweckmäßig und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen (§ 93a BSHG), mit Qualität gleichzusetzen. Der Qualitätsbegriff würde zur Absenkung von Standards missbraucht und nicht als Chance zur Absicherung erforderlicher Standards genutzt werden (FRÜHAUF 1997). Deshalb die Forderung, immer auch Maximalstandards in den Blick zu nehmen, die innovativ wirken und Vorstellungen über das optimale Ergebnis enthalten (BECK 1998; LEYENDECKER/WACKER 1999). Dabei ist dafür Sorge zu tragen, dass der Sicht der Betroffenen (nutzerorientierte Sichtweise) und fachlichen Kriterien (produktorientierte Sichtweise) bei der Bestimmung der Qualitätskriterien für die Frühförderung der Vorrang eingeräumt wird.

BRAUN (1999) sowie LEYENDECKER & WACKER (1999) setzen sich näher mit den Möglichkeiten der Standardisierung bezogen auf die drei Qualitätsdimensionen auseinander. Demnach ist es auf

der Ebene der *Strukturqualität* noch relativ unproblematisch, Normen zu formulieren. Die *Prozessqualität* kann hingegen nur teilweise standardisiert werden. *Möglich* ist dies beispielsweise bei Fragen der Dokumentation, Dauer einer Behandlungseinheit, Diagnostik, Kooperation und Nachbetreuung im Bereich der Frühförderung. Hierzu lassen sich Prüfkriterien für die Prozessqualität finden, auch wenn sie weniger leicht „festzumachen“ sind als die Strukturkriterien. Rein summatives Vorgehen, ohne längerfristige Prozessbeobachtung und Prozessbeurteilung bleibt jedoch die Qualitätsmessung auf die Beschreibung des Ist-Zustandes reduziert (LEYENDECKER/WACKER 1999) und kann dem prozesshaften und dynamischen Charakter sozialer Dienstleistungen nicht angemessen entsprochen werden. *Unmöglich* ist die Normierung intra- und interindividueller Gegebenheiten wie etwa psychische Belastbarkeit, Motivation, Tagesform, Flexibilität und Spontaneität, Ausmaß an Einfühlungsvermögen, Freundlichkeit oder Anteilnahme der Mitarbeiter(innen). Andererseits muss jedoch auch gesehen werden, dass durch förderliche Strukturbedingungen hinsichtlich der Personalentwicklung die Prozessqualität zwar nicht normiert, aber die individuellen Voraussetzungen der Mitarbeiter(innen) angeglichen und Chancengerechtigkeit gegenüber ihnen selbst (und nicht zuletzt auch den Klienten gegenüber) angestrebt werden können (z.B. durch adäquate Ausbildung, regelmäßige Supervision und ausreichend Teamzeiten, qualifizierende Fort- und Weiterbildung). Hinsichtlich der *Ergebnisqualität* sind, wenn überhaupt wie weiter oben in diesem Abschnitt im Zusammenhang mit den vielfältigen Kausalitäts-, Definitions- und messtheoretischen Problemen dargestellt, nur sehr begrenzt Standardsetzungen möglich. Selbst durch Standardvorgaben in den Bereichen der Struktur- und Prozessqualität, die lediglich Rahmenbedingungen für die Ergebnisqualität darstellen, kann die Ergebnisqualität letztlich nur teilweise beeinflusst werden (BRAUN 1999). Dabei kommt vor allem zum Tragen, dass der Prozessverlauf und schließlich dessen Ergebnis entscheidend von der Persönlichkeit der Klienten und weiteren intervenierenden Variablen beeinflusst werden und nicht autonom seitens der Dienstleistenden zu steuern ist. Hierzu hält KRON (2000, 70) fest: „Die Arbeit der Frühförderung schlägt sich in Entwicklung und Beziehung nieder. Dies standardisieren zu wollen, ist ein Widerspruch in sich.“ Vielmehr, so führt KRON weiter aus, ergibt sich die Qualität individuell, „... nämlich aus der Überprüfung, wieweit jene Ziele erreicht wurden, die sowohl aus interdisziplinär-fachlicher Sicht möglich schienen als auch mit den Eltern vereinbart, wiederholt mit ihnen reflektiert (und vielleicht geändert) worden sind“ (ebd., 70). Die Qualität des Angebotes muss dann auch an den Chancen gemessen werden, ob und inwiefern jeweilige individuelle Wünsche und Interessen der Hilfesuchenden berücksichtigt und beachtet werden (WACKER 2000). Vor diesem Hintergrund wird in der Diskussion zur Qualitätsmessung in der Frühförderung die einseitige kindorientierte Ausrichtung auf die Ergebnisqualität als Versuch, anhand kindzentrierter Effektivitätsstudien die Qualität nachweisen zu wollen,

kritisch reflektiert (z.B. WEISS 1995; GURALNICK 1997; KRAUSE 2000; KÜHL 2002; PETERANDER 2002). Allgemeiner Konsens besteht heute darüber, dass Frühförderung positiv wirksam ist (z.B. SCHLACK 1991b; PRETIS 1998a). Als Ergebnisqualität ist jedoch die jeweils individuelle Zielformulierung zu prüfen und nicht primär Eigenschaften des Behandlungsergebnisses. Die ausschließliche Orientierung am Kind wird hierbei als „reduktionistisch“ (KÜHL 2002, 5) eingeschätzt und gefordert, die Effektivität anhand eines komplexen Rahmenkonzeptes, unter Berücksichtigung individueller, sozioökonomischer, ethischer und infrastruktureller Dimensionen zu beurteilen (z.B. WEISS 1995; GURALNICK 1997; KRAUSE 2000; LEYENDECKER 2000).

4 Untersuchungsbeschreibung

4.1 Anmerkungen zur Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern

4.1.1 Bayerische Politik für Menschen mit Behinderung

Bayerische Politik für Menschen mit Behinderung orientiert sich seit nahezu dreißig Jahren in ihrer theoretischen Ausrichtung, den entsprechenden Schwerpunkten und ihrem konkreten Vollzug an den Landesplänen für Menschen mit Behinderung. Sie bieten für all jene, die im Bereich der Sozialpolitik die notwendigen Einrichtungen, Dienste und Maßnahmen anbieten bzw. dort beschäftigt sind, den erforderlichen gemeinsamen Rahmen, „... innerhalb dessen ihr Standort bestimmt wird, ihr jeweiliger Auftrag und ihre spezifischen Ziele zu sehen sind und an dem sie sich in ihrer konkreten Arbeit orientieren und ausrichten“ (BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM 1994). Der Dritte Landesplan von 1994 gibt diesen Rahmen in Form zweier übergeordneter Grundprinzipien und mehreren konkretisierenden Leitlinien als Bezugspunkt bayerischer Politik für Menschen mit Behinderung vor, die auch als Rahmen für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder richtungs- und handlungsweisend sind. Von besonderer Bedeutung sind hierbei die folgenden Leitlinien:

- Soziale Integration und Normalität – *sind oberste Zielsetzung. Spezielle Hilfeangebote sind möglichst innerhalb des Lebenskreises nicht behinderter Menschen bereitzustellen und die Betreuung in Sondereinrichtungen zu vermeiden.*
- Wahlmöglichkeit – *Sondereinrichtungen haben unterschiedlichste Förder- und Hilfeangebote bereitzustellen, aus denen Betroffene und Angehörige die ihnen am besten geeignet erscheinende Hilfe wählen. Dies beinhaltet, zwischen Alternativen auswählen zu können, ohne dass die Entscheidung für eine Alternative zu Sanktionen führt, denn „... dann ist keine echte Wahlmöglichkeit gegeben“ (BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM 1994, 165).*
- Wohnortnähe – *indem Hilfe möglichst regionalisiert und wohnortnah anzubieten ist.*
- Entwicklungsorientierung – *bei der die Entwicklungspotenziale der Betroffenen unter Berücksichtigung ihrer sozialen Beziehungen Mittel- und Ausgangspunkt der Hilfen sind.*
- Stärkung der Selbsthilfe – *der Betroffenen und ihrer Angehörigen.*
- Ganzheitliche Förderung – *gegen die „Parzellisierung des betroffenen Menschen“ (ebd., 181) und unter Berücksichtigung seiner Eingebundenheit in soziale Beziehungen.*
- Interdisziplinäre Angebote – *als zwingende Logik aus der ganzheitlichen Sicht des Menschen. Entsprechend ist interdisziplinäre Kooperation erforderlich, auf deren Basis fächerübergreifend abgestimmte Förderkonzepte entwickelt werden, die das praktische Vorgehen bestimmen.*

In den Leitlinien der bayerischen Politik für Menschen mit Behinderung spiegeln sich deutlich erkennbar die Grundideen und Prinzipien der Frühförderung wider (z.B. Regionalisierung, Hilfe zur Selbsthilfe, Interdisziplinarität, Ganzheitlichkeit). Es wird offenkundig, dass die Frühförderung hörgeschädigter Kinder kein beliebiges pädagogisches Angebot ist, sondern in der bayerischen Sozialpolitik und – wie im Folgenden noch aufzuzeigen – auch der Bildungspolitik veran-

kert ist und dementsprechend sozial- und bildungspolitischen (systemimmanenten) Maßgaben unterliegt.

Die Übereinstimmung zwischen den frühförderungsspezifischen Prinzipien und bayerischen sozialpolitischen Prinzipien bringt mit sich, dass eine Evaluation dieser gesetzten Standards seitens der pädagogischen Frühförderung in der konkreten Praxis der Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern schließlich auch eine Erhebung und Wertung der bayerischen Politik für Menschen mit Behinderung ist.

4.1.2 Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern

In Bayern sind frühe Hilfen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder im Bayerischen Erziehungs- und Unterrichtsgesetz (BayEUG) geregelt. Frühförderung hörgeschädigter Kinder obliegt demnach den zuständigen Förderschulen bzw. Förderzentren für Hörgeschädigte, sofern die betroffenen Kinder nicht in anderen Einrichtungen (z.B. allgemeine interdisziplinäre Frühförderstellen, Sozialpädiatrische Zentren) die notwendige Förderung erhalten.

Im BayEUG Artikel 22 Absatz 2 werden unter „mobile sonderpädagogische Hilfe“ sowohl die sonderpädagogische Hilfe im Kindergarten als auch in der Familie und Frühförderstelle subsumiert. In interdisziplinärer Zusammenarbeit mit medizinischen, psychologischen und sonstigen pädagogischen, sozialen und anderen im Rahmen der Frühförderung zusammenwirkenden Diensten verfolgt die mobile sonderpädagogische Hilfe das Ziel, mit pädagogischen Mitteln

„... drohenden Behinderungen entgegenzuwirken, Behinderungen oder ähnliche Störungen des Leistungsvermögens zu beheben oder deren Auswirkungen zu verringern oder zu lindern, kompensatorische Fähigkeiten aufzubauen und den Gebrauch technischer Hilfsmittel einzuüben ...“ (BayEUG Art. 19 Abs. 3 Satz 2).

Sofern eine adäquate Förderung nicht durch andere Institutionen geleistet werden kann, wird mobile sonderpädagogische Hilfe allen Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf regelmäßig ab dem Kindergartenalter bis zum Schuleintritt gewährt. Für den Zeitraum von der Erfassung bis zum Kindergarteneintritt ist sonderpädagogische Hilfe grundsätzlich im Rahmen der pädagogischen Frühförderung zu leisten, falls die Förderung nicht durch andere Personen oder Einrichtungen erfolgt. An den Frühförderstellen wirken die fachlich entsprechenden Förderschulen über das Instrument der interdisziplinären Frühförderung mit. Aus fachlichen, interdisziplinären und organisatorischen Erwägungen heraus, hat sich die Einbindung der von den Förderschulen ausgehenden mobilen sonderpädagogischen Hilfe in die Frühförderstellen durchge-

setzt. Auf diese Weise kann etwa Doppelbetreuung der Kinder unterbunden, aber Doppelnutzung der interdisziplinären Diagnostik ermöglicht werden.

Wie in Abschnitt 2.1 bereits dargestellt, wird die Frühförderung hörgeschädigter Kinder bundesweit im Wesentlichen von speziellen Pädodaudiologischen Beratungsstellen angeboten und durchgeführt, die aus ihrer historischen Entwicklung heraus an Schulen für Gehörlose oder Schwerhörige bzw. Förderzentren mit dem Förderschwerpunkt Hören (aktuelle Bezeichnung) angegliedert sind.

Mit der Entscheidung des Bundes Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen im Jahr 2000 nicht mehr von „Pädodaudiologie“, sondern eindeutig von „Pädagogischer Audiologie“ zu sprechen und zu schreiben, gingen auch die Mitarbeiter(innen) der Beratungs- und Frühförderstellen für hörgeschädigte Kinder in Bayern zur Umbenennung ihrer Einrichtungen in „*Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstellen*“ über. Hauptsächliches Anliegen ist dabei, den pädagogischen Schwerpunkt der Frühförderung deutlicher als mit der bisherigen Benennung herauszustellen.

In Bayern gibt es sechs Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstellen, konkret in den Orten (Regierungsbezirken):

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ❖ Bamberg (Oberfranken) | ❖ München (Oberbayern) |
| ❖ Nürnberg (Mittelfranken) | ❖ Straubing (Niederbayern) |
| ❖ Würzburg (Unterfranken) | ❖ Augsburg (Schwaben) |

Aus der Auflistung geht hervor, dass mit Ausnahme des Bezirkes Oberpfalz in allen bayerischen Regierungsbezirken eine Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstelle angesiedelt ist. Kinder und ihre Familien des Regierungsbezirkes Oberpfalz werden von den Einrichtungen in Nürnberg, Zell (vgl. im Folgenden) und Straubing mitbetreut.

Mit Ausnahme der Würzburger Einrichtung, deren Einzugsgebiet sich auch auf landesgrenznahe Teile Baden-Württembergs erstreckt, sind die Beratungs- und Frühförderstellen ausschließlich für die Betreuung hörgeschädigter Kinder und ihrer Familien in Bayern zuständig. Jeweiliges Einzugsgebiet der Stellen ist der Regierungsbezirk, in dem sich der Standort der Einrichtung befindet, wobei wie erwähnt der Regierungsbezirk Oberpfalz bezirksübergreifend mitbetreut wird.

Die Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen liegen sowohl in privater Trägerschaft als auch in Trägerschaft der Landesregierung sowie einzelner Regierungsbezirke.

Sie stehen unter der Leitung von Sonderschullehrern für Gehörlose oder Schwerhörige. In der Regel sind sie ausschließlich in den Beratungs- und Frühförderstellen tätig und haben keine Unterrichtspflicht im Förderzentrum zu erfüllen. Ferner sind sie in der Regel nicht in die prozessbegleitende regelmäßige Frühförderung der Kinder eingebunden, sondern mit darüber hinausgehenden Aufgaben der Frühförderung (z.B. Koordination, interdisziplinäre Kooperation, audiologische Diagnostik) sowie der pädagogisch-audiologischen Beratungsstelle betraut. Häufig sind die Leiter zugleich Konrektor des Förderzentrums. In einer Beratungs- und Frühförderstelle gibt es keinen explizit für die Aufgaben der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle beauftragten Leiter, vielmehr ist der Rektor des Förderzentrums neben der Leitung der Zentrums gleichsam für die Leitung der Beratungs- und Frühförderstelle sowie auch der Schulvorbereitenden Einrichtung und mobilen sonderpädagogischen Hilfe verantwortlich. Im Gegensatz dazu wird in einigen anderen Beratungs- und Frühförderstellen nochmals differenziert zwischen der Leitung der Beratungsstelle und Leitung der Frühförderung. Dabei ist ein zweiter Lehrer für Gehörlose/Schwerhörige mit den Aufgaben der Frühförderstelle betraut und gleichzeitig auch in der regelmäßigen Frühförderung tätig. Ungeachtet solcher einrichtungsternen Unterschiede wird im Folgenden zur Vereinfachung immer einheitlich von „Leitern⁷ der Beratung- und Frühförderstelle“ zu lesen sein.

In Oberfranken wurden aufgrund der dezentralen Lage der Bamberger Frühförderstelle im Regierungsbezirk, „Außenstellen“ in Bayreuth, Coburg, Hof und Pegnitz in dem Sinne eingerichtet, dass regional von jeweils einem Sonderschullehrer für Gehörlose oder Schwerhörige pädagogisch-audiologische Förderung im Rahmen der mobilen sonderpädagogischen Hilfe (ab dem dritten Lebensjahr) durchgeführt wird. Die Sonderschullehrer sind im Förderzentrum zur individuellen Sprachförderung Bayreuth, in der Schule zur individuellen Lernförderung Pegnitz bzw. im Sonderpädagogischen Förderzentrum Coburg und Hof angestellt. Bezüglich der Frühförderung stehen sie in fachlichem Austausch mit der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle in Oberfranken (Bamberg). Die Frühförderung für Kinder bis zum dritten Lebensjahr obliegt den Frühförderinnen⁸ der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle in Bamberg.

Ferner wird pädagogische Frühförderung für hörgeschädigte Kinder in Bayern auch von schulischen Einrichtungen für mehrfachbehinderte Hörgeschädigte in Ursberg (Schwaben), Hohenwart (Oberbayern) und Zell (Mittelfranken) angeboten, wobei sich die Frühförderinnen dieser

⁷ Da mehrheitlich Männer die Leitung innehaben, wird im Folgenden die männliche Schreibung benutzt; Leiterinnen sind eingeschlossen.

⁸ Da mehrheitlich Frauen die regelmäßige Frühförderung mit den Kindern durchführen, wird im Folgenden die weibliche Schreibung benutzt; Frühförderer sind eingeschlossen.

Einrichtungen hauptsächlich auf die Frühförderung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder konzentrieren. Da in den Förderzentren keine Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstellen eingerichtet sind, stehen die Frühförderinnen und/oder Schulleiter in enger Kooperation mit den jeweiligen Beratungs- und Frühförderstellen desselben Regierungsbezirkes (Ursberg mit Augsburg, Hohenwart mit München, Zell mit Nürnberg), beispielsweise hinsichtlich der Erfassung und Diagnostik der Kinder, Erstgesprächen mit den Eltern oder Angebot an Elternveranstaltungen. Sollten in den Förderzentren ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle die personellen Ressourcen erschöpft sein, wird die Frühförderung von den Frühförderinnen der jeweils kooperierenden Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle übernommen. Selbiges gilt auch für die „Außenstellen“ in Oberfranken und die Zusammenarbeit mit der Beratungs- und Frühförderstelle in Bamberg. Zur Vereinfachung wird im Folgenden von „Frühförderinnen an Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle“ bzw. „Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle“ zu lesen sein. Darunter sind alle Frühförderinnen bzw. Förderschulen und Förderzentrenzentren subsumiert, die Frühförderung ausgehend von den Einrichtungen bzw. Orten Hof, Pegnitz, Bayreuth, Zell, Ursberg und Hohenwart durchführen.

Insgesamt gibt es 13 schulisch verankerte Einrichtungen, von denen ausgehend pädagogisch-audiologische Frühförderung für hörgeschädigte Kinder in Bayern angeboten wird. Sie sind in der folgenden Tabelle 2 zusammengefasst.

Regierungsbezirk	Standort	Einrichtung
Oberfranken	Bamberg	Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstelle
	Bayreuth Hof Pegnitz Coburg	Sonderpädagogisches Förderzentrum, Förderzentrum für Sprachförderung bzw. Schule für individuelle Lernförderung ohne eigene Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstelle; Frühförderung für Kinder ab dem dritten Lebensjahr
Mittelfranken	Nürnberg	Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstelle
	Zell	Förderschule zur individuellen Lernförderung Gehörloser ohne eigene Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstelle
Unterfranken	Würzburg	Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstelle
Oberbayern	München	Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstelle
	Hohenwart	Förderschule für individuelle Lernförderung Hörgeschädigter ohne eigene Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstelle
Niederbayern	Straubing	Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstelle
Schwaben	Augsburg	Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstelle
	Ursberg	Förderschule für mehrfachbehinderte Hörgeschädigte ohne eigene Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstelle

Tab. 2: Schulisch verankerte Einrichtungen in Bayern mit pädagogisch-audiologischem Frühförderangebot

Die Finanzierung der Frühförderung ausgehend von den pädagogisch-audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen, die in Trägerschaft der Regierungsbezirke liegen, erfolgt über die Sozialhilfe. Vor dem Hintergrund aktueller Gesetzesänderungen handelt es sich dabei momentan um eine Übergangsregelung⁹. Am 01.07.2001 trat das neue SGB IX in Kraft, in welchem in den §§ 26 und 30 das gesamte Leistungsangebot der Frühförderung, also sowohl medizinische und medizinisch-therapeutische als auch (heil-)pädagogische Frühförderung, unter „Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“ aufgeführt ist. Aufgrund dessen sollte nach bayerischer Gesetzesauslegung die Finanzierung der pädagogischen Frühförderung ab dem 01.07.2001 in den Zuständigkeitsbereich der Krankenkassen fallen. Wegen der Unmöglichkeit eines solch abrupten Zuständigkeitsüberganges, wurde jener zunächst um ein Jahr auf den 01.07.2002 verschoben, wobei übergangsweise die Finanzierung auf Basis freier Vereinbarungen durch die bisherigen Kostenträger erfolgen sollte. Zwischenzeitlich galt es abzuklären, „... ob die Frühförderung tatsächlich nur von den Krankenkassen finanziert wird, und welche Auswirkungen mit der Übernahme der Frühförderung in den Bereich der medizinischen Rehabilitation verbunden sind“ (SPECK 2001, 170). Da jedoch bislang keine allseits akzeptable Einigung erzielt werden konnte, wurde die Übergangsregelung um zwei weitere Jahre bis 2004 verschoben (THURMAIR 2002). In anderen Bundesländern (z.B. Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein, Hessen) wird diese Auslegung des SGB IX, wonach die gesamte Frühförderung Teil der medizinischen Rehabilitation sei, nicht vollzogen (SPECK 2001). Es wird in der neuen Gesetzgebung keine Rechtsgrundlage dafür gesehen, die Leistungen der Frühförderstellen zulasten der Krankenkassen gehen zu lassen (PÖLD-KRÄMER 2001).

Wie oben ausgeführt obliegt in Bayern den Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen und der Frühförderung ausgehend von Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle die Frühförderung hörgeschädigter Kinder, sofern diese die erforderliche Hilfe nicht anderweitig erhalten. Prinzipiell sind diese Einrichtungen *die* Anlaufstellen für Eltern hörgeschädigter Kinder. Sie sind konzeptuell auf die Frühförderung und mobile sonderpädagogische Hilfe hörgeschädigter Kinder von der Erfassung bis zur Einschulung bzw. bis zum Übergang in die Schulvorbereitende Einrichtung für Hörgeschädigte spezialisiert. Sie sollten über die erforderlichen sächlichen und personellen Ressourcen sowie fachlichen Kompetenzen verfügen, die zusammengenommen von keiner anderen Institution oder Person vergleichbar und als gleichwertige Alternative für die Kinder und ihre Familien angeboten werden können. Grund-

⁹ Momentan sind die Ausführungen unter Abschnitt 1.2 sowie Tabelle 1 hinsichtlich der Finanzierung der pädagogisch-audiologischen Frühförderung in Bayern durch die Sozialhilfe gültig.

sätzlich ist davon auszugehen, dass die überwiegende Mehrheit hörgeschädigter Kinder und ihrer Familien von diesen Institutionen betreut werden.

Sofern hörgeschädigte Kinder und ihre Familien seitens anderer Instanzen die erforderliche frühe Hilfe erfahren, kann jene ausgehend von allgemeinen interdisziplinären Frühförderstellen, Pädaudiologischen Abteilungen an Sozialpädiatrischen Zentren oder Cochlea-Implant-Zentren (speziell für Kinder mit Cochlea-Implantat und in der Regel zusätzlich zum Angebot durch die Beratungs- und Frühförderstellen) und seitens einer niedergelassenen psycholinguistischen Hörgeschädigtenpädagogin oder seitens auf die Betreuung hörgeschädigter Kinder spezialisierter Logopäden geleistet werden. Insofern bieten sich den Eltern Angebote, für die sie sich gegebenenfalls entscheiden könnten. Generell ist jedoch davon auszugehen, dass die große Mehrheit hörgeschädigter Kinder und ihrer Familien die Leistungen der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Anspruch nehmen. Bei mehrfachbehinderten hörgeschädigten Kindern kann aufgrund der Schwere der zusätzlichen Behinderung(en) oder Dominanz anderer Therapien oder Angebote die hörgeschädigtenspezifische Frühförderung zurückgestellt sein. Schließlich gibt es auch Kinder, die nach pädagogischem Verständnis hörauffällig sind (vgl. Abschnitt 2.3), also infolge einer leichtgradigen und/oder gut versorgten Schwerhörigkeit keinen besonderen Förderbedarf erkennen lassen und diesbezüglich keine sonderpädagogische Hilfe angezeigt ist. Ob und wie häufig hörgeschädigte Kinder trotz erkennbarem Bedarf die erforderliche Förderung nicht erhalten, ist statistisch nicht erfasst.

4.2 Anliegen der Untersuchung

4.2.1 Verortung der Arbeit im Forschungsprojekt

Die vorliegende Arbeit ist Teil einer umfangreichen Untersuchung, die im Rahmen des Forschungsprojektes „Evaluation der pädagogischen Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern“ vom Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik an der Ludwig-Maximilians-Universität München durchgeführt wurde. Das Projekt wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen in Auftrag gegeben und war für den Zeitraum September 2000 bis Juni 2003 angelegt. Ziel der Untersuchung war es, Organisations- und Handlungsabläufe der Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern zu beschreiben und auf das Erwünschte und tatsächlich Realisierte hin zu untersuchen sowie vor dem Hintergrund

des tatsächlich Machbaren zu reflektieren. Hierfür wurden zwei Teilstudien mit inhaltlich verschiedenen Schwerpunkten durchgeführt:

Studie 1 – Erfassung der Qualität der pädagogisch-audiologischen Frühförderung in Bayern

(vgl. auch LEONHARDT/LUDWIG 2002)

Studie 2 – Erfassung der Situation der Eltern und ihrer Zufriedenheit mit den Leistungen der pädagogisch-audiologischen Frühförderung

(vgl. auch LEONHARDT/SIEBECK 2002)

Jede der beiden Studien stand im Wesentlichen unter der Verantwortung jeweils einer Projektmitarbeiterin. Der Verfasserin der vorliegenden Arbeit oblag die Untersuchung der Qualität der pädagogisch-audiologischen Frühförderung (Studie 1). Die folgenden Ausführungen nehmen ausschließlich Bezug auf diesen Forschungsteil und es werden ausschließlich die in dieser Studie gewonnenen Untersuchungsergebnisse präsentiert.

4.2.2 Wissenschaftliche Fragestellung, Ziel und Gegenstand der Arbeit

Seit der Entwicklung der pädagogischen Frühförderung vor etwa vierzig Jahren fand die Bedeutung früher Hilfen in der wissenschaftlichen Diskussion zunehmend Beachtung und wurde insbesondere in den vergangenen Jahren mit steigendem Interesse die Qualität und Effektivität früher Hilfen reflektiert. Basierend auf empirisch gesicherten Daten, intensiven fachwissenschaftlichen Debatten und praktischen Erfahrungen über diagnostisch-therapeutische Konzepte bei der Arbeit mit beeinträchtigten Kindern und ihren Familien kristallisierten sich Kriterien oder Bedingungen heraus, die sich als förderlich und notwendig für die Bereitstellung optimaler Dienstleistungsangebote in der Frühförderung erwiesen. Es wurden konzeptuelle Grundlagen entwickelt, die eine feste Basis für das fachliche Handeln der Frühförderung bilden (SPECK 1996). Diese abgeleiteten produktorientierten Standards, sind für die moderne Frühförderung einrichtungsübergreifend und für die Frühförderung aller behinderten und von Behinderung bedrohten Kinder und Begleitung ihrer Familien richtungs- und handlungsweisend. Hierüber kann die Qualität des Systems Frühförderung gesichert und weiterentwickelt sowie gewährleistet werden, dass allen Kindern und ihren Familien vergleichbare Angebote bei gleichwertiger Dienstleistungsqualität zur Verfügung gestellt werden. Nicht zuletzt geht es dabei auch um die

Professionalisierung des beruflichen Handelns und der Förderung der beruflichen Identität der Fachkräfte

Da die Standards allgemeingültigen Charakter haben, erstreckt sich ihre Gültigkeit in zwingender Logik auch auf die pädagogisch-audiologische Frühförderung. Der Frage nach der Umsetzung dieser Standards in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern sollte in der Untersuchung mit der Teilstudie 1 nachgegangen werden. Für diese im Folgenden beschriebene und ausgewertete Teilstudie 1 waren folgende **wissenschaftliche Fragestellungen** Ausgangs- und Mittelpunkt des Forschungsvorhabens:

Welche fachwissenschaftlich reflektierten Standards aus dem Bereich pädagogischer Frühförderung werden in der pädagogischen Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern umgesetzt?

Wie ist das Niveau der erreichten Standards vor dem Hintergrund der gesetzten Standards und unter Berücksichtigung gegenwärtiger Strukturbedingungen zu beurteilen?

Die vorliegende Arbeit setzt sich zum **Ziel**, gesichertes Datenmaterial über die Qualität der pädagogischen Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern zu erheben, um der fachwissenschaftlichen, schul- und sozialpolitischen Qualitätsdiskussion eine solide empirische Grundlage und die Basis möglichst hoher Entscheidungsqualität sowie der Praxis der Frühförderung kompetente Anregungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität des beruflichen Handelns der Fachkräfte anbieten zu können. Basierend auf den Ergebnissen und abzuleitenden Konsequenzen kann die Studie die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderung und ihrer Angehörigen und die Einleitung erforderlicher Innovationen unterstützen helfen. Dementsprechend kann sie einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der bayerischen Sozialpolitik in der Behindertenhilfe leisten, deren Standard es künftig mindestens zu halten und weiter auf- und auszubauen gilt (BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM 1994).

Zur Zielerreichung wurde eine externe Evaluationsstudie durchgeführt: Mittels wissenschaftlicher Forschungsmethoden sollten verlässliche und möglichst umfassende Daten hinsichtlich der jeweils einrichtungsinternen Qualität systematisch gesammelt, analysiert und anhand einrichtungsübergreifender Standards verglichen und beurteilt werden. Vorgesehen war also ein Soll-Ist-Vergleich, dem eine produktorientierte Sichtweise (vgl. Abschnitt 3.1) über die Qualität pä-

dagogischer Frühförderung zu Grunde gelegt wurde. Die zum Vergleich herangezogenen produktorientierten Beurteilungsmaßstäbe basieren auf fachwissenschaftlich anerkannten Standards, die aus praktischen Erfahrungen sowie empirischen Forschungen gewonnenen und in fachwissenschaftlichen Debatten reflektiert wurden. In der Evaluation fanden Qualitätskriterien auf allen drei Qualitätsebenen Berücksichtigung, d.h. es wurden Standards sowohl auf der Ebene der Struktur- als auch der Prozess- und Ergebnisqualität evaluiert.

Die folgende Tabelle 3 gibt die Evaluationsschwerpunkte zu den jeweiligen Qualitätsdimensionen wieder, auf die in der Untersuchung abgezielt wurde.

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> - Konzept der Einrichtung - Personalqualität - interne Arbeitsbedingungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontakt zur Einrichtung - interdisziplinäre Kooperation - auf das Kind bezogene Leistungen - auf die Eltern bezogene Leistungen - Erstgespräch; Geplanter Wechsel der Frühförderinnen; Übergänge; Nachbetreuung 	<ul style="list-style-type: none"> - Mitarbeiterbefragung (Arbeitsbelastung, Fluktuation, qualitätssteigernde Maßnahmen, Bedeutung und Zufriedenheit bzgl. interner Arbeitsbedingungen)

Tab. 3: Evaluationsschwerpunkte zu den Qualitätsdimensionen

Da jede Evaluation Informationen liefert, die für die Qualitätssicherung und -entwicklung genutzt werden können (HEINER 1996), ist selbstverständlich, dass aus den Ergebnissen Schlussfolgerungen gezogen und Maßnahmen abgeleitet werden, die zur Qualitätssicherung beitragen können bzw. sich gegebenenfalls in Hinblick auf die Verbesserung und weitere Qualitätsentwicklung in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder begründen lassen.

In Abschnitt 4.1.2 wurde ausgeführt, dass die Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen und eng kooperierende Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle *die* Ansprechpartner für Eltern hörgeschädigter Kinder sind. Folgerichtig ist die pädagogische Frühförderung hörgeschädigter Kinder ausgehend von diesen Einrichtungen sowie kooperierenden Frühförderinnen an Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle **Gegenstand** der Untersuchung. Die Studie konzentriert sich ausschließlich auf die Qualität der pädagogisch-audiologischen Frühförderung, die von den Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Augsburg, Bamberg, München, Nürnberg, Straubing und Würzburg sowie den Frühförderinnen für Hörgeschädigte an Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle in Bayreuth, Coburg, Hof, Hohenwart, Pegnitz, Ursberg und Zell angeboten wird.

4.3 Einordnung der Studie

4.3.1 Einordnung in den Forschungskontext

Zunächst ist festzuhalten, dass zahlreiche Untersuchungen über behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder und/oder ihre Eltern vorliegen, die nicht explizit auf die Evaluation der Qualität pädagogischer Frühförderung abzielen. Sehr häufig fließen jedoch in diese Untersuchungen Daten zur Frühförderung ein und werden ausgehend von den Untersuchungsergebnissen Konsequenzen für die Frühförderung abgeleitet. Exemplarisch für die Frühförderung im Allgemeinen wären Untersuchungen von GSÖDL et al. (1989); EHRLICH & WERNER (1993); ENGELBERT (1999) zu nennen und im Besonderen für den Fachbereich der Hörgeschädigtenpädagogik Untersuchungen von TSCHUMPER et al. (1994); FELLINGER, HOLZINGER & MALLY (1997); HORSCH & WEBER (1996); HINTERMAIR & HORSCH (1998); HINTERMAIR, LEHMANN-TREMMEL & MEISER (2000); HINTERMAIR (2001); DE MADDALENA & ARNOLD (2001).

Untersuchungen, die direkt auf die Frühförderung abzielen, sind überwiegend auf die Überprüfung der Wirksamkeit der Frühförderung bzw. spezifischer Konzepte oder Methoden angelegt (Effektivitätsstudien). Zahlreiche frühe Studien konzentrieren sich ausschließlich oder vorwiegend auf nachzuweisende Veränderungen bei den Kindern. Zumeist werden diese anhand von Entwicklungs- oder Intelligenzquotienten bzw. in Form von Veränderungen in spezifischen Entwicklungsbereichen zu messen versucht (WEISS 2002). Aufgrund zu ungenauer und vor allem zu einseitig quantitativer Messkriterien werden die Untersuchungen zunehmend breiter im Sinne systemisch orientierter familienzentrierter Evaluationen angelegt; zum Beispiel HERBERG, JANTSCH & SAMMLER (1992); BEELMANN (1994); JAEHNE, MALZAN & NEUHÄUSER (1995), PRETIS (1997 und 1998b); PETERANDER (1998); DILLER, GRASER & SCHMALBROCK (2000). Obwohl zwischen Effektivität und Qualität der Frühförderung Zusammenhänge anzunehmen sind, stehen sie in keinem kausalen Verhältnis zueinander. Infolgedessen kann aus den Effektivitätsstudien nicht ohne weiteres auf die Qualität der Frühförderung geschlossen werden. Sind beispielsweise bei einem Kind keine oder nur sehr geringe Entwicklungsschritte zu beobachten, ist dies nicht zwangsläufig ein Indiz für mangelnde Dienstleistungsqualität. Ebenso wenig kann aus einer positiven Kindesentwicklung direkt auf gute Dienstleistungsqualität geschlossen werden. Wohl aber ermöglichen die Untersuchungsergebnisse, das Angebot zu prüfen und Konsequenzen für die Frühförderung abzuleiten.

Studien, die explizit auf eine Bestandsaufnahme, also der Erfassung des Ist-Zustandes der Dienstleistung Frühförderung abzielen und mit dem hier vorliegenden Forschungsvorhaben vergleichbar sind, wurden im Zuge zunehmender Diskussionen um Qualität in sozialen Dienstleis-

tungsbereichen verstärkt seit den neunziger Jahren veranlasst. Untersuchungsschwerpunkt sind meist ausgewählte Aspekte sowohl zur Struktur- als auch zu Prozessqualität, seltener zur Ergebnisqualität. Häufig werden sie regional auf Ebene einzelner Bundesländer durchgeführt, was im Zusammenhang mit den jeweils länderspezifischen Regelungen und Verfahren gesehen werden muss (Abschnitt 1.3). Im Folgenden findet sich eine Auswahl entsprechender Untersuchungen:

In *Bayern* führten PETERANDER & SPECK (z.B. 1993b) mittels drei breit angelegter Forschungsprojekte eine umfassende Untersuchung der strukturellen und inhaltlichen Bedingungen der Frühförderung durch. Die Ergebnisse liefern einen bedeutenden Beitrag zur Sicherung und Fortentwicklung der Qualität der Frühförderung auf empirisch gesicherter Basis.

In *Nordrhein-Westfalen* wurde in allen Frühförderstellen eine insbesondere auf die Erfassung der Strukturqualität ausgerichtete Bestandsaufnahme durchgeführt. Erstmals wurden Daten zu organisatorischen Rahmenbedingungen, zur regionalen Verankerung und zum Einzugsbereich sowie dem Leistungsangebot der Frühförderstellen erhoben, um die aktuelle Situation der Frühförderung vollständig zu erfassen (GAWLIK 1991). Ferner wurden 32 Frühförderstellen des Landes bezüglich ihrer interdisziplinären Kooperation und Koordination untersucht (KRAUSE 1995). Im selben Bundesland fand in 18 heilpädagogischen Frühförderstellen der Caritas eine Erhebung zu kind- und familienbezogenen Leistungen sowie einrichtungsbezogenen Strukturmerkmalen und Systemelementen statt (CARITASVERBAND 1999a/b; HECKMANN/VON PALUBITZKI 2001). Ziel war die Sicherung und Weiterentwicklung der Dienstleistungsqualität der Frühförderstellen und eine Qualitäts- und Leistungsbeschreibung in Form eines Qualitätshandbuches (HÜLSKEN 1999).

Auch in *Baden-Württemberg* wurde mittels Befragung aller Frühförderstellen eine Bestandsaufnahme der pädagogischen Frühförderung zur Planung und Weiterentwicklung des Frühförderungssystems durchgeführt. Aufgrund der teilweise unbefriedigenden Qualitätsergebnisse wurde ein Organisationsmodell zur strukturellen Neukonzeption entwickelt (TROST 1991a/b).

In *Mecklenburg-Vorpommern* wurden Einrichtungen, Träger und Versorgungsstrukturen der Frühförder- und Beratungsstellen ermittelt, Informationen über die Kindbetreuung, Angebotsqualität und Finanzierung sowie Mitarbeiterzufriedenheit eingeholt (SOHNS 2002).

Eine Untersuchung ausgewählter Aspekte auf der Ebene der Ergebnisqualität führte ARNOLD 1997 im Rahmen einer Magisterarbeit durch, die in verschiedenen einschlägigen Literaturen Erwähnung findet. ARNOLD ging einer „bisher unterbelichteten Fragestellung“ (ARNOLD/WEISS 1998, 195) nach und befragte Frühförderinnen zu ihrer Sicht der Arbeitswirklichkeit. Es konnten berufliche Belastungen identifiziert werden, die es hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Frühfördertätigkeit für und mit den Kindern und ihren Familien zu berücksichtigen gilt.

Da die Frühförderung sinnesgeschädigter Kinder von speziellen Frühförderstellen angeboten wird (Abschnitt 2.1), werden diesbezügliche Bestandsaufnahmen für gewöhnlich auch mittels eigens angelegter Studien (auf Regierungs- oder Länderebene) durchgeführt, um die jeweils besondere Situation angemessen berücksichtigen und erfassen zu können. Im Bereich der Sehgeschädigtenpädagogik wurde 1998 die Situation der Frühförderung insbesondere hinsichtlich der Strukturqualität bundesweit erfasst, um der Diskussion über Qualitätssicherung und Verbesserung von Arbeitsbedingungen in der Frühförderung sehgeschädigter Kinder eine valide Basis zu geben (ZESCHITZ 2000).

Im Bereich der Hörgeschädigtenpädagogik startete DING im Jahr 1978 eine bundesweite Befragung an 27 Pädodaudiologischen Beratungsstellen zur Erfassung organisatorischer, inhaltlicher sowie methodischer Aspekte der Frühförderung (DING 1981). HEINEMANN legte 1992 Ergebnisse einer bundesweiten Untersuchung an 63 Schulen für Hörgeschädigte vor, die auch pädagogisch-audiologische Frühförderung anbieten. Die wesentlichsten Fragen hinsichtlich der Frühförderung bezogen sich auf Häufigkeit und Dauer der Behandlungseinheiten „... und welche Wünsche die Schulen im Hinblick auf eine Optimierung des Angebotes haben“ (HEINEMANN 1992, 333). Erhebliche Diskrepanzen zwischen Realität und anbieterzentrierten Erwartungen wurden aufgedeckt. Umfassende produktorientierte Qualitätsevaluationen der Frühförderung hörgeschädigter Kinder wurden bisher weder seitens der Gehörlosen- oder Schwerhörigenpädagogik noch eines anderen Fachbereiches weder auf Länder- noch auf Bundesebene durchgeführt.

Zusammenfassend ist für die Einordnung vorliegender Studie in die Forschungslandschaft festzuhalten, dass gegenwärtig vergleichbare Untersuchungen aus dem Bereich der allgemeinen Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und der Frühförderung sehgeschädigter Kinder vorliegen. Seitens der Hörgeschädigtenpädagogik wurden bisher keine analogen oder vergleichbaren Untersuchungen durchgeführt, sodass es sich bei der vorliegenden Evaluationsstudie um eine bislang einmalige, auf Landesebene breit angelegte empirische und systematisch kontrollierte Studie zur Erfassung der Qualität pädagogischer Frühförderung hörgeschädigter Kinder handelt.

4.3.2 Forschungspragmatische Entscheidungen

In der Untersuchung wurde nicht nach Frühförderung in engerem Sinne (0 bis 3 Jahre) und mobiler sonderpädagogischer Hilfe (3 Jahre bis zur Einschulung) unterschieden. Es wurde der gesamte Zeitraum vom Beginn bis zur Beendigung der Frühförderung bei Eintritt in die Schulvorbereitende Einrichtung für Hörgeschädigte bzw. Schuleintritt einbezogen.

Pädagogische Frühförderung ist ein äußerst komplexes Dienstleistungsangebot (vgl. Definition Abschnitt 1.3). Infolgedessen musste eine Auswahl (vgl. Tab. 3) an Qualitätskriterien getroffen werden, die im Rahmen der Studie evaluiert werden konnten. Eine gewisse Reduktion war erforderlich, da ansonsten auch die Studie einen Komplexitätsgrad erreicht hätte, dem im Rahmen der zur Verfügung stehenden Ressourcen nicht hätte entsprochen werden können. Im Wesentlichen lag die Konzentration auf die Evaluation solcher Qualitätsaspekte, die von den Fachkräften der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen selbst entscheidend determiniert werden (KORSTEN/WANSING 2000). Hingegen blieben systemimmanente Strukturmerkmale, die der Frühförderung als Rahmenbedingungen vorgegeben sind, weitgehend unberücksichtigt. Dies wiederum muss bei der Datenanalyse Berücksichtigung finden, da die Systemelemente genau jenen Rahmen bieten, in dem Qualität hergestellt werden kann oder anders, in dem der Qualitäts"spielraum" jeder Einrichtung liegt. Leitend bei der Auswahl der Qualitätskriterien war die Frage, welche Aspekte unmittelbaren Einfluss auf Prozessgestaltung und Prozessverlauf der Frühförderung haben. Einflussgrößen, die eher mittelbar auf die Frühförderprozesse wirken (z.B. Zugangswege, Öffentlichkeitsarbeit) wurden nicht erhoben, obwohl selbstverständlich auch diese Größen die Qualität der pädagogisch-audiologischen Frühförderung determinieren. Hintergrund der Konzentration auf die Prozessqualität ist die Forderung aus Wissenschaft und Praxis, den Schwerpunkt von Untersuchungen insbesondere auf den eigentlichen Prozess und nicht lediglich auf die Strukturen (Voraussetzungen) und Prozessergebnisse zu legen, da Struktur- und Ergebnisqualität nicht durchgängig im kausalen Zusammenhang mit der Prozessqualität stehen und folglich aus den Voraussetzungen und Ergebnissen keine direkten Schlüsse auf die Prozesse gezogen werden können.

Nicht zuletzt zu Gunsten der Tiefe der Datenerhebung wurde darauf verzichtet, sämtliche Qualitätskriterien auf allen Ebenen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) zu evaluieren. Anliegen war es, zu den ausgewählten Aspekten (vgl. Tab. 3) möglichst umfassende Informationen einzuholen, um den Ist-Stand in der Frühförderung detailliert erfassen und beschreiben sowie angemessen beurteilen zu können. Schließlich muss auch die Menge des Datenmaterials in einem

Rahmen bleiben, der sinnvoll und überschaubar sowie zu bewältigen ist. Die abzusehende Datenflut infolge der Evaluation sämtlicher Qualitätskriterien hätte dem Anliegen nicht gerecht werden können. Zu denken ist nicht zuletzt auch daran, dass die Datenerhebung nur unter freiwilliger Mitarbeit der Fachkräfte in den Einrichtungen möglich ist. Von daher darf ein vertretbares Maß an Mehrarbeit und zusätzlicher Belastung durch ihre Teilnahme an der Studie nicht überschritten werden.

4.3.3 Stellenwert der Studie

Die Studie ist als externe Fremdevaluation angelegt (vgl. Abschnitte 4.2.2 und 4.4.1). Grundsätzlich kennzeichnen Evaluationen einen Bewertungs- oder Beurteilungsprozess auf empirischer Basis (WOTTAWA/THIERAU 1998). Sie beinhalten gleichzeitig immer auch ein Empfehlen, Beraten und Unterstützen bei Entscheidungsprozessen und dienen somit als Planungs- und Entscheidungshilfe für Entscheidungsträger oder Organisationsmitglieder wie auch als Reflexionsinstrument für die pädagogische Wissenschaft und Praxis (HEINER 1996; BECK 1997). Evaluationen zielen somit nicht einseitig auf die Offenlegung von Missständen, ungelösten Problemen oder das Zurückbleiben hinter anerkannten Standards ab. Vielmehr bedeutet Evaluation immer auch, Stärken und die bereits gelingende Praxis zu identifizieren sowie die Ursachen für dieses Gelingen besser zu verstehen (LOHNERT/ROLFES 1997; DEGENHARDT 2000). Zusammengenommen bieten sie verlässliche Grundlagen für Diskussionen über Vermutungen, mehr oder weniger begründete subjektive Sichtweisen und Entscheidungsalternativen (LEYENDECKER/WACKER 1999; BECKER/ILSEMANN/SCHRATZ 2001).

Im Rahmen der Frühförderung wird internen Selbstevaluationen, bei denen die Mitarbeiter(innen) selbst das eigene berufliche Handeln und seine Konsequenzen beurteilen (HEINER 1996), der Vorzug eingeräumt (z.B. HEINER 1996/1999; SPECK 1999a; DEGENHARDT 2000), weil die systematische Selbstreflexion sowohl Mittel- als auch Ausgangspunkt der Qualitätsentwicklung und -sicherung in den Frühförderstellen bildet. Gleichzeitig kann hierüber die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung in den Einrichtungen gestärkt werden. Fremdevaluationen stoßen bei Organisationsmitgliedern hingegen vielfach auf Abwehr. Sie werden als Kontrolle und Bedrohung empfunden, lösen Ängste und die Tendenz zur möglichst positiven Selbstdarstellung aus. Ist für die Mitglieder die Rückkopplung mit den Evaluationsergebnissen nicht sichergestellt, bleiben Fremdevaluationen nicht selten folgenlos für die Praxis (DOMSCH/SCHNEBLE 1993; BURKARD 1997; OBERMAIR 1997; STRITTMATTER 1997). Hierin zeigt sich wie in Abschnitt 3.4 bereits

herausgestellt, dass Qualität nicht durch externe Festlegungen und Kontrollen herstellbar ist, sondern auf einem permanenten wechselwirkenden, komplexen und bewusst gesteuerten Systemprozess beruht (SPECK 1999a). Dennoch sprechen gewichtige Argumente für die Durchführung externer Fremdevaluationen. BURKARD (1997) stellt diesbezüglich eine doppelte Zielsetzung heraus. Demnach tragen externe Fremdevaluationen sowohl zur *einrichtungsübergreifenden* als auch zur *einrichtungswinternen Qualitäts-sicherung und -weiterentwicklung* bei: Um ungeachtet der gewünschten Vielfalt pädagogischer Angebote, die sich aus den unterschiedlichen einrichtungswinternen Profilen und Programmen ergeben, eine Gleichwertigkeit gegenüber den Familien gewährleisten zu können, müssen die Beratungs- und Frühförderstellen anhand standortübergreifender externer Standards beurteilt werden. Entsprechendes gilt auch hinsichtlich der Gleichwertigkeit der Arbeitsbedingungen gegenüber den Mitarbeiter(inne)n. Somit geben Fremdevaluationen gleichzeitig ein notwendiges Korrektiv zu einrichtungswinternen Selbstevaluationen (BURKARD 1997) und tragen entscheidend zur einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder bei. Hierin sieht DEGENHARDT (2000, 34) die besondere Bedeutung von Fremdevaluationen für „kleine Systeme“ – wie es die pädagogisch-audiologische Frühförderung darstellt – und schätzt ein, dass gerade die kleinen Systeme „... eine externe Evaluationen umso zwingender benötigen“. Die Forderung gewinnt besondere Brisanz vor dem Hintergrund der Spezialisierung der Frühförderung auf die vergleichsweise kleine Population hörgeschädigter Kinder sowie etwaigen konzeptuellen Festschreibungen bei gleichzeitigem Mangel an Alternativangeboten oder Wahlmöglichkeiten für die Familien.

Der Wert von Fremdevaluationen zur einrichtungswinternen Qualitätssicherung liegt darin, dass sie wie BURKARD (1997, 12) es formuliert „Betriebsblindheit korrigieren“. Die Mitarbeiter(innen) erhalten auf Basis einer professionellen Außensicht ein Feedback über ihr berufliches Handeln. Sie werden mit neuen oder alternativen Sichtweisen in erweiterten und übergeordneten Zusammenhängen konfrontiert, die so bisher keine Berücksichtigung fanden. Dies fördert den realistischen Umgang in der eigenen Berufs- und Betriebspraxis sowie Verständigung, Überzeugung und Konsens zu notwendigen Schritten in Richtung auf gemeinsam vereinbarte Ziele (BECKER/ILSEMANN/SCHRATZ 2001). Schließlich ist hier auch der Bezug auf das allem vorangestellte Zitat von LEYENDECKER & WACKER (1999) zu nehmen (Seite 1), wonach die Begutachtung und Beurteilung durch externe Instanzen oder wie die Autoren formulieren, „sich selbst im Spiegel der Fachwelt ... zu sehen“, auch Qualität herstellt.

4.4 Aufbau und Durchführung der Untersuchung

4.4.1 Wahl der Untersuchungsart

Die Studie ist wie oben ausgeführt (Abschnitt 4.3.3) als externe Qualitätskontrolle bzw. Fremdevaluation angelegt. Sie ist „gutachterlich-bilanzierend“, das berufliche Handeln anderer Personen erforschend (HEINER 1996, 21), ausgerichtet. Sie erfüllt eher die Kriterien der summativen Evaluationsforschung in dem Sinne, dass sie nicht prozessbegleitend (formativ) konzipiert ist, sondern anhand einer einmaligen Messung Daten erhoben und beurteilt werden. Dabei steht jedoch nicht die laut HEINER (1996, 33) ansonsten klassische Frage der summativen Forschung im Mittelpunkt: „Haben die Interventionen bewirkt, was sie bewirken sollten?“ Im Mittelpunkt steht nicht die Ergebnisqualität, „gemessen“ an Kindern oder/und Eltern, vielmehr soll beurteilt werden, ob und in welcher Güte die Mitarbeiter(innen) der pädagogisch-audiologische Frühförderung über die erforderlichen Ressourcen verfügen und in der Lage sind, positive Leistungsvoraussetzungen für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder und Begleitung ihrer Familien herstellen zu können. Beurteilt werden sozusagen die vorhandenen Leistungsfähigkeiten und Leistungsbereitschaften in den jeweiligen Einrichtungen, die sich späterhin bei der Dienstleistungserstellung unter Einbezug der Eltern und Kinder (externere Faktoren) konkretisieren. Dieses Vorgehen wird als zulässig angesehen, weil die für eine positiv wirksame Frühförderung stehenden und in der Untersuchung zu evaluierenden Qualitätskriterien auf empirisch und praktisch fundierten sowie fachwissenschaftlich reflektierten Einflussgrößen gründen.

Wie aus den bisherigen Ausführungen bereits hervorgeht, sind die theoretischen Grundlagen der Untersuchung insofern weit fortgeschritten, als dass verschiedene Veröffentlichungen jüngster Zeit dazu vorliegen, welchen Kriterien besondere Bedeutung bei der Bereitstellung qualitativ guter Voraussetzungen in der Frühförderung beizumessen ist (z.B. PETERANDER & SPECK 1993b; PETERANDER 1998; PRETIS 1998a/2001/2002; ARBEITSKREIS QUALITÄT 1999a; SPECK 1999a; THURMAIR & NAGGL 2000; KORSTEN & WANSING 2000). Diese Kriterien wurden in praktischen Erfahrungen und aus empirischen Forschungen gewonnen sowie in fachwissenschaftlichen Debatten reflektiert und gelten als einrichtungsübergreifende Standards des Systems pädagogischer Frühförderung. Somit liegen seitens des Systems Frühförderung Sollvorgaben und mithin auch Beurteilungsmaßstäbe für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder vor, sodass die Bedingungen für eine produktorientierte Qualitätsbeurteilung erfüllt sind.

Anders stellt sich die Situation in der empirischen Forschungslandschaft der Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik dar. Hier liegen keine Untersuchungen vor (Abschnitt 4.3.1), aus de-

nen theoriegeleitete Hypothesen über die Qualität der Frühförderung hörgeschädigter Kinder abgeleitet und mit dieser Studie überprüft werden könnten. Ausgehend von diesem Sachverhalt ist die Studie nicht hypothesenprüfend angelegt worden, vielmehr bedient sie sich im Wesentlichen der Methoden der deskriptiven und univariaten Statistik bzw. der Subgruppenanalyse (SCHELL/HILL/ESSER 1992). Darüber hinaus verleiht die Tatsache, dass empirische Grundlagen zum Forschungsgegenstand bislang nicht vorliegen, der Untersuchung den Charakter einer explorativen sozialwissenschaftlichen Studie, in der insbesondere die Strategie der empirisch-quantitativen Exploration zur Anwendung kommt (BORTZ/DÖRING 1995).

4.4.2 Wahl der Stichprobe und Untersuchungsinstrumente

Hinsichtlich der **Stichprobe** wurde aufgrund der Komplexität und der damit einhergehenden Aufgabenteilung zwischen Leitern und Frühförderinnen entschieden, sowohl die Leiter der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen als auch die Frühförderinnen getrennt zu befragen. Die Leiter sind umfassend über die jeweils einrichtungsinternen Organisations- und Ablaufmuster der Beratungs- und Frühförderstellen informiert und teilweise intensiv darin involviert und können hierüber detaillierte Auskünfte erteilen. Die Frühförderinnen sind in die täglichen Frühförderprozesse eingebunden und können selbst am besten über ihr berufliches Handeln sowie ihre internen Arbeitsbedingungen Auskunft geben. Die Daten zur Ergebnisqualität gehen sowohl auf die Leiter als auch die Frühförderinnen zurück.

Vorgesehen war eine Vollerhebung, in der alle Leiter und alle Frühförderinnen einbezogen werden sollten: Entsprechend der Anzahl von sechs Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern war von sechs Leitern auszugehen. Zum Zeitpunkt der Untersuchung waren in Bayern insgesamt 46 Frühförderinnen für hörgeschädigte Kinder tätig. Davon arbeiteten 40 Frühförderinnen in den Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen und sechs Frühförderinnen an den Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle. Zwei der Frühförderinnenstellen an Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle waren zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht besetzt (Mutterschaftsurlaub). Trotzdem war eine dieser Frühförderinnen zur Teilnahme an der Untersuchung bereit (47 Frühförderinnen). Eine Person war gleichzeitig sowohl als Leiter der pädagogisch-audiologischen Frühförderung und als Frühförderin tätig. Sie wurde als Leiter befragt, nicht als Frühförderin. Somit war von einer Anzahl von 46 Frühförderinnen auszugehen, die in die Untersuchung einbezogen werden konnten.

Bezüglich der **Untersuchungsinstrumente** kommen sowohl (1) qualitative als auch (2) quantitative Datenerhebungstechniken zum Einsatz, sog. multimethodisches Vorgehen oder Methodentriangulation (LAMNECK 1995a; BORTZ/DÖRING 1995; ERZBERGER 1995). Leitend bei der Entscheidung für diese Methode war es, den Forschungsgegenstand aus möglichst unterschiedlichen Perspektiven wahrnehmen, infolgedessen seine verschiedenen Aspekte sachgerechter thematisieren zu können und Verzerrungen durch Einzelmethoden zu vermeiden. In Anbetracht des Pilotcharakters der Studie kam es auf optimale Einarbeitung in den Untersuchungsgegenstand sowie Maximierung der Auswertungsmöglichkeiten an, um breite und profunde Erkenntnisse zu gewinnen und mithin den Forschungsblick für diese und zukünftige Untersuchungen zu erweitern.

(1) Qualitative Verfahren

Die qualitativen Verfahren dienten insbesondere der Exploration solcher Sachverhalte, die aus der Literatur entweder nicht hervorgingen oder von Einrichtung zu Einrichtung infolge interner Bedingungsgefüge bzw. von Frühförderin zu Frühförderin infolge intersubjektiver Verschiedenheiten unterschiedlich vorzufinden sind. Ziel war es, sich vertiefend in den Untersuchungsgegenstand einzuarbeiten und den Forschungsblick zu erweitern, die quantitativen Untersuchungsverfahren vorzubereiten sowie die Ergebnisse zur späteren Interpretation der quantitativen Daten im Sinne der Auswertungsmaximierung heranzuziehen.

Als qualitative Verfahren wurden *Leitfadeninterviews* mit Leitern und Frühförderinnen sowie *Feldbeobachtungen* von Förderstunden eingesetzt.

Leitfadeninterview

Die mündlichen Befragungen waren als teilstrukturierte Interviews angelegt, wurden auf Kassette aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Interviewt wurden sowohl die Leiter der Beratungs- und Frühförderstellen (Vollerhebung) als auch Frühförderinnen (Teilerhebung). Die Befragungen wurden mit jeweils einem speziellen Leitfaden (siehe Anhang A4) für das Interview mit Leitern bzw. für das Interview mit den Frühförderinnen durchgeführt. Sie fanden in den Beratungs- und Frühförderstellen bzw. Förderschulen ohne eigene Stelle statt.

An den Befragungen der Leiter nahmen beide Projektmitarbeiterinnen (Studie 1 und 2) teil, wobei die Interviews im Wesentlichen von der Verantwortlichen für Studie 1 durchgeführt und gegebenenfalls durch Nachfragen der Verantwortlichen für Studie 2 ergänzt wurden. Hintergrund der „doppelten Teilnahme“ war vor allem, das persönliche Gespräch mit den Mitarbeiter(inne)n vor Ort zu suchen und das Forschungsvorhaben gemeinsam vorzustellen.

In vier Einrichtungen nahmen nur die Leiter, in zwei Einrichtungen neben den Leitern die Psychologin und eine Frühförderin bzw. die Psychologin und die stellvertretende Leiterin am Interview teil. Dies erwies sich als sehr fruchtbar, da noch mehr Perspektiven zum Forschungsgegenstand eingebracht wurden. Die Anzahl der Teilnehmer(innen) am Interview wurde in den Teams der Beratungs- und Frühförderstellen autonom entschieden.

Thematisch beinhalteten die Leiter-Interviews Fragen bezüglich folgender Schwerpunkte:

- *Finanzierung*
- *individuelle Förderkonzepte*
- *methodische Ansätze*
- *Teamsitzungen/Supervision*
- *Arbeitsbedingungen/-belastungen*
- *einrichtungsinterne Ziele und Aufgaben*
- *Elternbegleitung und -unterstützung*
- *interdisziplinäre Zusammenarbeit*

Die Interviews mit den Frühförderinnen wurden in Form von Einzelbefragungen durchgeführt. Befragt wurden sie hinsichtlich folgender Schwerpunkte:

- *Gestaltung der Fördereinheiten*
- *Bedeutung der Teamsitzungen*
- *Arbeitsbelastung*
- *positive/belastende Arbeitsbedingungen in Familien*
- *hörgeschädigtenspezifische Förderung der Kinder*
- *Zusammenarbeit mit der Psychologin*

In den Interviews bestätigte sich die erwartete deutliche Aufgabenverteilung zwischen Leitern und Frühförderinnen, infolgedessen sie über unterschiedliche Erfahrungen verfügen. Da sowohl die Erfahrungen der Leiter als auch die der Frühförderinnen Gegenstand der Untersuchung waren, bestärkten die Intervieweindrücke die Überlegungen, für die quantitative Datenerhebung zwei verschiedene Messinstrumente zu konstruieren: einen eigenen Fragebogen für die Leiter und einen für die Frühförderinnen.

□ Feldbeobachtung

Die Beobachtungen waren als offene, direkte Fremdbeobachtungen angelegt und wurden anhand relativ grober Beobachtungsschwerpunkte durchgeführt, um möglichst große Offenheit für neue und bisher unbedachte Aspekte zu bewahren. Die Förderstunden fanden ambulant, im Elternhaus, Kindergarten und einer heilpädagogischen Tagesstätte (Feldbeobachtung) statt. Sie verliefen sowohl teilnehmend als auch nicht-teilnehmend. Letzteres wurde spontan, ausgehend vom Wohlbefinden des Kindes, entschieden. Beobachtungsschwerpunkte waren:

- *Ablaufschema der Förderung – ritualisierte Kontinuität*
- *Gestaltung der Förderung – Kindorientierung, Situationsoffenheit*
- *Förderkonzept – Ganzheitlichkeit, hörgeschädigtenspezifisches Vorgehen*
- *Beziehungsgestaltung – Partnerschaftlichkeit, Responsivität*
- *Zusammenarbeit mit Eltern bzw. Fachpersonal*

(2) Quantitatives Verfahren

Hier wurde die Methode der schriftlichen Befragung angewandt, umgesetzt über zwei verschiedene postalisch versandte Fragebogen:

- *Fragebogen für die Leiter (L)*
- *Fragebogen für die Frühförderinnen (F)*

Beide Fragebogen (siehe Anhang A 3) wurden im Rahmen des Forschungsprojektes entworfen und auf die Spezifität der Strukturen und Prozesse der Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern abgestimmt. Mittels Pretests, durchgeführt in einer Pädagogischen Beratungs- und Frühförderstelle in Hessen, wurden beide Fragebogen auf Durchführungsobjektivität, Reliabilität und Validität geprüft und überarbeitet, sodass ein gute Messgenauigkeit der Fragebogen angenommen werden kann.

□ Konstruktion der Fragebogen

Bei der formalen Gestaltung der Fragebogen wurden alle Kriterien umzusetzen versucht, die für eine postalische Befragung bedeutsam sind (vgl. BORTZ/DÖRING 1995, 235f.).

Beide Fragebogen beinhalten als Fragestrukturen sowohl offene als auch geschlossene Fragetypen, die sich unterscheiden nach *Überzeugungsfragen*, *Verhaltensfragen* und *Fragen nach Befragteneigenschaften* (vgl. SCHELL/HILL/ESSER 1992, 333ff.) Die geschlossenen Fragen waren anhand verschiedener Ratingskalen zu beantworten, die zu Gunsten verbaler Marken entschieden wurden, da diese den Sachverhalten am besten entsprachen. Die Nominal- bzw. Ordinalskalen waren wie folgt angelegt:

- *zweistufig für Alternativfragen (ja – nein)*
- *fünfstufig für Fragen nach*
 - *Häufigkeiten* (z.B. nie *bis* immer)
 - *Intensitäten* (z.B. gar nicht *bis* sehr)
 - *Bewertungen* (z.B. stimmt nicht *bis* stimmt genau)

Die Entscheidung für eine fünfstufige Skala wurde durch die Pretests bestätigt. Verfälschungstendenzen in Form zentraler Tendenzen, waren in diesen nicht festzustellen.

Den meisten geschlossenen Fragen waren freie Zeilen für zusätzliche Antwortkategorien angefügt.

Obwohl geschlossene Fragen die Auswertung erheblich erleichtern und eine höhere Objektivität aufweisen, wurden offene Fragen „eingebaut“. Zum einen wenn abzusehen war, dass nicht alle Probanden die Fragen beantworten werden und die schriftliche Beantwortung den Zeit- und Arbeitsaufwand nicht wesentlich erhöht. Zum anderen sollte durch das Fehlen von Antwortvorgaben verhindert werden, dass die Befragten in „eine bestimmte Richtung gelenkt“ werden und sie zu den Äußerungen „zwingen“, die tatsächlich in ihrem Einstellungsrahmen verankert sind (vgl. SCHELL/HILL/ESSER 1992, 340).

Beide Fragebogen waren sehr umfangreich und beinhalteten Fragen zu mehreren verschiedenen Themenbereichen (vgl. Tab. 4). Fragen desselben Bereiches, wurden zur Erleichterung der Bearbeitung nacheinander abgefragt (Fragenkomplexe). Ausstrahlungs- oder Halo-Effekte waren gezielt eingesetzt. Kontrollfragen zur Überprüfung der wahrheitsgemäßen Beantwortung waren nicht enthalten. Jeder Themenbereich wurde durch entsprechende Überschriften eingeleitet, um die Probanden auf den Themenwechsel vorzubereiten. Durch Filterfragen, konnten sie gegebenenfalls von der Bearbeitung für sie nicht zutreffender Items entbunden und zur nächsten Frage geführt werden.

Deckblatt sowie zweite und letzte Seite (Anschrift und Raum für Bemerkungen) beider Fragebogen waren identisch; dritte und vierte Seite beinhalteten ein Anschreiben an die Untersuchungsteilnehmer(innen)

und Hinweise zur Bearbeitung des Fragebogens. Anschließend folgten die Fragen zu den jeweiligen Themenbereichen.

Hinsichtlich Design, Format und Layout waren die Fragebogen nach denselben formalen Kriterien konstruiert. Dabei wurde auch Wert darauf gelegt, ästhetischen Maßstäben zu genügen und den Probanden den Eindruck von Seriosität, Wichtigkeit sowie leichter Handhabung zu vermitteln. Jedem Fragebogen waren ein Schreiben mit der Zusicherung von Anonymität und Datenschutz zum Verbleib bei den Probanden sowie ein vorbereiteter Briefumschlag für die Rücksendung beigelegt.

Inhalt der Fragebogen

Die folgende Übersicht gibt die Themenbereiche wieder, zu denen die Leiter bzw. die Frühförderinnen um Bearbeitung gebeten wurden. Zu jedem Bereich folgten mehrere Fragen (Fragenkomplex), um das Thema möglichst erschöpfend erfassen zu können.

Fragebogen für Leiter (L)	Fragebogen für Frühförderinnen (F)
<ul style="list-style-type: none"> • Team und Einrichtung • Öffnungszeiten der Frühförderung • Förderräume und Dienstwagen • Teamsitzungen und Supervision • Arbeitsweise • interdisziplinäre Kooperation • Eingangsphase – Erstgespräche • Elternarbeit • Arbeit mit dem Kind • Warteliste • Diagnostik • Falldokumentation • Konzept der Einrichtung • persönliche Erfahrung und Meinung 	<ul style="list-style-type: none"> • mobile Förderung • fallbezogener Austausch • Elternarbeit • Vor-/Nachbereitung der Förderstunde • Zeitanteile der Förderstunde • Betreuung der Kinder • individuelle Förderkonzepte • berufliche Qualifikation • Einarbeitung • aktuelle Situation in der Einrichtung • persönliche Erfahrung und Meinung

Tab. 4: Themenbereiche der Fragebogen

Reflexion der schriftlichen Befragungsmethode

So wie für postalische Befragungen eine Reihe von Vorteilen sprechen (z.B. kostengünstig, Vermeidung von Interviewerfehlern, ehrlichere Angaben durch größere Anonymität, besser durchdachte Antworten infolge längerer (freier) Bearbeitungszeit), ist die Methode auch mit einer Reihe von Nachteilen behaftet (z.B. Rücklaufausfall, Unvollständigkeit der Angaben, keine klärenden Rückfragen an den Interviewer). Ein wesentlicher Nachteil, der im Übrigen generell, also auch für mündliche Befragungen zum Tragen kommt, liegt darin, dass selbst bei sorgfältiger Gestaltung nicht verhindert werden kann, „... dass man immer nur die (Selbst-) Einschätzungen der Befragten erfährt und damit der Verhaltens- und Praxisbezug immer angezweifelt werden kann“ (WOTTAWA/THIERAU 1998, 132). Dies ist insbesondere hinsichtlich der Ergebnisse zu Verhaltensfragen zu bedenken, die sich auf das Verhalten oder Handlungen der Mitarbeiter(innen) beziehen bzw. genau genommen auf ihre Überzeugungen bezüglich ihres eigenen

Verhaltens (SCHELL/HILL/ESSER 1992). Solche Fragen finden sich insbesondere im Frühförderinnen-Fragebogen hinsichtlich der Evaluation der Prozessqualität, zu der die Frühförderinnen um Angaben zu ihrem konkreten Handeln und Anliegen in der Zusammenarbeit mit den Kindern und Eltern sowie externen Fachkräften gebeten wurden. Die gewünschten (nachgefragten) Informationen werden erstens indirekt über das Medium der Sprache und zweitens einseitig durch die Betroffenen selbst erfasst; notwendigerweise sind die so erhobenen Daten äußerst subjektiv gefärbt. Die Informationen werden durch die Art der Erhebung verändert und zwar können sie dies in doppelter Hinsicht sein: Zum einen sind sie durch jenen subjektiven Filter (subjektive Wahrnehmung; *Selbsteinschätzung*) und zum anderen möglicherweise auch durch den sozialen Filter (soziale Erwünschtheit) verändert. Die Schwächen müssen aus forschungspragmatischen Gründen (Datenflut; Unmöglichkeit formativer oder experimenteller Methodenanwendung) akzeptiert werden. Allerdings ist aus der Tatsache heraus, dass das gesamte Forschungsprojekt mehrperspektivisch angelegt ist, indem neben der Perspektive der Fachleute auch die Perspektive der Eltern einbezogen wird (Teilstudie 2; vgl. hierzu SIEBECK 2004), insgesamt mit der zusammenführenden Auswertung beider Teilstudien eine größere Objektivität zu erreichen. Die Untersuchungsanlage bzw. hier die gesonderte Ergebnisauswertung der Perspektive der Fachleute zieht nach sich, dass ihre Einschätzungen nicht mit denen der Eltern übereinstimmen müssen. Abweichungen werden in vorliegender Ergebnispräsentation jedoch nicht deutlich, da hierin wie angekündigt (vgl. Abschnitt 4.2.1) ausschließlich Datenmaterial aus den Befragungen der Leiter und Frühförderinnen einfließen. Schließlich ist der explorative und Pilotcharakter dieser Teilstudie zu bedenken. Entsprechend kann sie künftigen Forschungsprojekten bei angemessenem Untersuchungsdesign erste Hypothesen zur detaillierten Überprüfung liefern.

4.4.3 Datenerhebung

□ Verlauf

Die Datenerhebung begann mit den mündlichen Befragungen der Leiter der einzelnen Einrichtungen. In den Gesprächen vor und nach den Interviews wurde gemeinsam die Wichtigkeit reflektiert, auch mit den Frühförderinnen in persönlichen Kontakt zu treten. Daraufhin fragten die Leiter im Frühförderinnenteam teilnahmebereite Interviewpartnerinnen nach. Es wurden Gesprächstermine vereinbart und die Interviews mit den Frühförderinnen durchgeführt. In den persönlichen Gesprächen mit den Frühförderinnen wurde die Möglichkeit zur Teilnahme an Förderstunden (Feldbeobachtung) besprochen und vorbereitet.

Die mündlichen Befragungen der Leiter und Frühförderinnen sowie teilnehmenden Beobachtungen verteilten sich insgesamt auf den Zeitraum von Juni bis Dezember 2001.

Anfang Juli 2002 wurden beide Fragebogen gleichzeitig allen Leitern der Beratungs- und Frühförderstellen (6 Leiter-Fragebogen), allen Frühförderinnen dieser Einrichtungen und allen Frühförderinnen an Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle zugesandt (46 Frühförderinnen-Fragebogen). Als Rücksendetermin war der 31. Juli 2002 angegeben. Ende Juli, vor Beginn der Sommerferien, wurde ein Erinnerungsschreiben an die Einrichtungen gesendet. Mitte August war ein Rücklauf von 100 Prozent Leiter-Fragebogen und 61 Prozent Frühförderinnen-Fragebogen zu verzeichnen.

Um den Rücklauf der Frühförderinnen-Fragebogen noch zu erhöhen, wurde der Rücksendetermin verlängert. Möglicherweise lag die Nicht-Teilnahme von Frühförderinnen am erhöhten Stresspotenzial infolge zusätzlicher Aufgaben zum Ende bzw. zum Beginn eines Schuljahres (Begleitung der Übergänge, Erstgespräche). So wurden nach Beginn des Schuljahres 2002/03 ein erneutes Erinnerungsschreiben und eine Woche später jeder Einrichtung nochmals so viele Frühförderinnen-Fragebogen zugesandt, wie im Rücklauf pro Einrichtung fehlten. In der Beratungs- und Frühförderstelle, von der bis dahin gar kein Frühförderinnen-Fragebogen vorlag, wurde auch telefonisch Rücksprache gehalten. Dabei wurde die Verteilung der Fragebogen an die Frühförderinnen bestätigt. Insgesamt erhöhte sich die Rücklaufquote der Frühförderinnen-Fragebogen um weitere neun auf insgesamt 70 Prozent. Anfang November 2002 wurde die Datenerhebung endgültig abgeschlossen.

□ Teilnahme

An den **mündlichen Befragungen** nahmen alle *sechs Leiter (100%)* der Beratungs- und Frühförderstellen teil. Darüber hinaus wurde ein Leiter einer Schule für Hörgeschädigte befragt, von der Frühförderung angeboten wird, die aber über keine eigene Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstelle verfügt.

Mit Ausnahme einer Einrichtung erklärten sich in allen anderen Beratungs- und Frühförderstellen mehrere Frühförderinnen für ein Interview bereit. Ferner wurden Frühförderinnen, die an Schulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle tätig sind, einbezogen. Insgesamt wurden *15 Frühförderinnen-Interviews (33%)* durchgeführt.

Feldbeobachtungen wurden *insgesamt 13* durchgeführt, verteilt auf insgesamt *5 Frühförderinnen* vier verschiedener Einrichtungen, darunter auch eine Förderschule ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle.

In der **schriftlichen Befragung** wurden von allen *sechs Leitern (100%)* die Fragebogen bearbeitet und zurückgesandt, die alle in die Auswertung eingehen können.

Von den insgesamt 46 Frühförderinnen wurden von *32 Frühförderinnen (70%)* die Fragebogen bearbeitet und zurückgesandt, die ebenfalls alle in die Auswertung einfließen können.

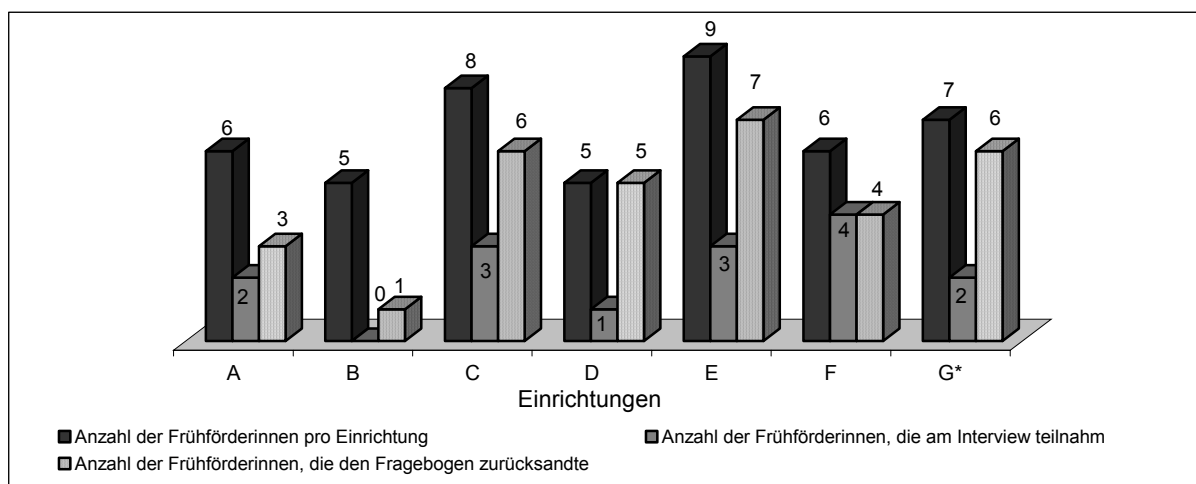


Abb. 4: Anzahl der Frühförderinnen pro Einrichtung und als Untersuchungsteilnehmerin (Interview, Fragebogen)

* unter „G“ sind die Frühförderinnen gefasst, die Frühförderung an Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle durchführen

4.4.4 Teilnahmeverteilung und Einfluss auf die Untersuchungsergebnisse

Wie soeben aufgezeigt nahmen alle sechs Leiter der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen Bayerns an der mündlichen sowie an der schriftlichen Befragung teil (Durchführungs-/Rücklaufquote: 100%). Seitens der Frühförderinnen nahmen 15 Frühförderinnen (33%) an der mündlichen und 32 Frühförderinnen (70%) an der schriftlichen Befragung teil.

Die mündliche Befragung der Frühförderinnen war von vornherein als Teilerhebung geplant, wobei mindestens die Befragung zweier Frühförderinnen pro Einrichtung vorgesehen war, um eine Gleichverteilung und eine Chance zu erhalten, mögliche Verzerrungen hinsichtlich einrichtungsinterner Gegebenheiten erkennen zu können. Ausgenommen Einrichtungen B und D (Abb. 4) waren in allen anderen Einrichtungen mindestens zwei Frühförderinnen zu einem Interview bereit. Für Mitarbeiterinnen an Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle (G*) war möglich, zwei Frühförderinnen, allerdings ein und derselben Einrichtung, zu befragen.

Zur schriftlichen Befragung wurde eine Vollerhebung angestrebt, die auf die Teilnahme aller Leiter der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen Bayerns sowie aller

Frühförderinnen dieser Stellen und an Förderschulen ohne eigene Stelle abzielte. Hintergrund der Entscheidung war die ohnehin geringe Populationsgröße (insgesamt 52 potenzielle Untersuchungsteilnehmer: 6 Leiter, 46 Frühförderinnen) durch eine Stichprobenauswahl nicht weiter zu schmälern. Zudem bleibt die Anzahl der Untersuchungsteilnehmer in einem überschaubaren und praktisch gut zu bewältigenden Rahmen. Grundsätzlich aber war die Durchführung der Studie nur unter Bereitschaft und freiwilliger Teilnahme der Mitarbeiter(innen) möglich, die dankenswerter Weise vollständig aufseiten der Leiter und zu einem hohen Prozentsatz aufseiten der Frühförderinnen gegeben war.

Trotz der Zurückhaltung der Frühförderinnen in Einrichtung B und D, am Interview teilzunehmen, ist eher nicht von Ergebnisverzerrungen auszugehen. Diese Interviewinhalte wurden ausschließlich zur Ergebnisinterpretation und -diskussion herangezogen und werden nicht im Sinne qualitativer und quantitativer Messwerte ausgewertet und präsentiert.

Hinsichtlich der Rücklaufquote von Fragebogen liegt diese generell in dem breiten Spektrum zwischen 10 und 90 Prozent (BORTZ/DÖRING 1995). Der Rücklauf von 70 Prozent Frühförderinnen-Fragebogen, die alle in die Auswertung einfließen können, ist vor diesem Hintergrund als hoch und positiv zu werten. Jedoch erfüllt der Rücklauf nicht die zur Vollerhebung erforderlich hundertprozentige Quote. Die Kooperationsbereitschaft konnte auch durch Erinnerungsschreiben und nochmaliges Zusenden von Fragebogen, wobei jedes Mal die Bedeutung der Mitarbeit jeder Frühförderin betont und um diese sehr gebeten wurde, nicht wesentlich erhöht werden. Schlussendlich wurde von 14 Frühförderinnen der Fragebogen nicht zurückgesandt. Grundsätzlich konnten bisher zum „Verweigererverhalten“ keine homogenen und konstanten Zusammenhänge für die „Gruppe der Verweigerer“ nachgewiesen werden (SCHELL/HILL/ESSER 1992). Die Gründe für die Nicht-Teilnahme (deren Geltungsbereich sich auch auf die Nicht-Teilnahme am Interview erstrecken kann) können dementsprechend sehr vielfältig, jedoch für die Frühförderinnen vordergründig in folgenden Aspekten zu suchen sein: ohnehin sehr hohes Arbeits- und Stresspotenzial und zu hohe Mehrbelastung bei Untersuchungsteilnahme; kein Interesse am Untersuchungsthema; Angst vor Kontrolle, Vergleich, Bewertung oder Infragestellung der eigenen (fachlichen) Kompetenzen; ungünstiger Untersuchungszeitpunkt. Den potenziellen Ängsten oder Befürchtungen wurde mit der Zusage auf Anonymität und vertrauliche Behandlung der Daten zu wissenschaftlichen Zwecken zu begegnen versucht. Der eventuell ungünstige Untersuchungszeitpunkt zum Ende bzw. Beginn des Schuljahres wurde durch Verlängerung des Rücksendetermins und abermaliger Fragebogenzusendung versucht zu umgehen. Gleichzeitig sollte hierüber dem Forschungsvorhaben und der Bedeutung der Teilnahme der Frühförderinnen Nachdruck verliehen werden. Schwächen in der Fragebogenkonstruktion hinsichtlich Design, Inhalt und Verständlichkeit sind eher nicht anzunehmen. Schließlich wurde ein Pretest durchge-

führt und der Fragebogen verbessert und es wurden immerhin 70 Prozent der Fragebogen ausgefüllt, die alle in die Auswertung einfließen konnten. Wahrscheinlicher ist eher, dass der Umfang des Fragebogens, deren Bearbeitung mit einer Stunde angekündigt war, von der Mitarbeit abhielt, was im Zusammenhang mit allgemein hoher Arbeits- und Stressbelastung stehen würde. Darüber hinaus ist für Einrichtung B, seitens derer lediglich eine Frühförderin teilnahm, eine „gruppenspezifisch motivierte“ Nicht-Teilnahme nicht auszuschließen. Möglicherweise entschieden sich die anderen Frühförderinnen „kollektiv“ gegen ihre Mitarbeit, was wenig für die Kooperationsbereitschaft des Teams sprechen würde.

Letztendlich stellt sich die Frage, ob und inwiefern durch Nicht-Antworter mit Ergebnisverzerrungen gerechnet werden muss. Hierzu ist neben der quantitativen Analyse (30% fehlende Frühförderinnen-Fragebogen) eine qualitative Analyse der Rückläufe angezeigt. Qualitativ betrachtet zeigt sich zunächst, dass der Rücklauf mit Ausnahme einer Beratungs- und Frühförderstelle (Abb. 4; B) in einer Einrichtung genau die Hälfte (A) und allen weiteren Einrichtungen jeweils etwa 70 Prozent, also deutlich mehr als die Hälfte, der Frühförderinnen an der schriftlichen Befragung teilnahm. Abgesehen von B und auch A ist von überzufälligen, repräsentativen Daten pro Einrichtung auszugehen. Dies wird auch darin deutlich, dass in der Analyse der Daten von Frühförderinnen in und derselben Einrichtung keine deutlichen Differenzen zu einrichtungsinternen Evaluationsschwerpunkten erkennbar sind.

Als weitere qualitative Analysemöglichkeit für postalische Befragungen schlagen BORTZ & DÖRING (1995) einen Vergleich zwischen Sofortantwortern, die umgehend die Fragebogen zurücksenden, und Spätantwortern, die erst nach Rückfragen den Fragebogen ausfüllen, vor. Zeigen sich zwischen den Gruppen systematische Unterschiede bezüglich einer oder mehrerer antwortrelevanter Variablen, muss angenommen werden „... dass diese Unterschiede in noch größerem Ausmaß zwischen Respondenten und endgültigen Verweigerern bestehen ... Unterscheiden sich diese beiden Gruppen nicht, ist eine Verzerrung der Ergebnisse durch Nicht-Antworter unwahrscheinlich“ (BORTZ/DÖRING 1995, 238). Angewandt auf vorliegende Frühförderinnen-Fragebogen lassen sich keine systematischen Differenzen im Antwortverhalten zwischen den Frühförderinnen feststellen, die sofort den Fragebogen zurücksandten, und denen, die nach dem ersten Erinnerungsschreiben reagierten, sowie denen, die wiederholt um Mitarbeit gebeten wurden: Im Vergleich des Antwortverhaltens zwischen Sofort- und Spätantwortern sind keine statistisch signifikanten Korrelationen oder Tendenzen in besonders positiver oder negativer Richtung festzustellen. Ferner steht die Vollständigkeit der Bearbeitung der Fragebogen bzw. einzelner Fragen in keinem statistisch signifikanten Zusammenhang mit der Rücklaufreihenfolge. Fehlende Angaben finden sich in verschiedenen Fragebogen, unabhängig vom Bearbeitungs- bzw. Rücksendezeitpunkt.

Basierend auf dem qualitativen Vergleich ist eine Verzerrung der Evaluationsergebnisse durch Nicht-Beantworterinnen unwahrscheinlich. Dies trifft insbesondere für die Ergebnisse hinsichtlich der Dimensionen Prozess- und Ergebnisqualität zu. Diesbezüglich sind insgesamt sowohl einrichtungsübergreifend als auch im Sofort- und Spätantworter-Vergleich große Übereinstimmungen im Antwortverhalten zwischen den einzelnen Frühförderinnen festzustellen. Vor allem für Einrichtung B sind Verzerrungen hinsichtlich einrichtungsinterner Bedingungen, also vornehmlich zur Strukturqualität, und folglich bei einrichtungsübergreifenden Vergleichen nicht völlig auszuschließen. Deutliche positive oder negative Unterschiede zu anderen Einrichtungen kommen allerdings in den Angaben der einzig teilnehmenden Frühförderin kaum zum Ausdruck. Aus Gründen der Objektivität wären jedoch direkte Nach- oder Neuerhebungen in der Einrichtung vonnöten.

5 Darstellung und Analyse der Untersuchungsergebnisse – Soll-Ist-Vergleich

Vorangestellt einige Anmerkungen zum Vorgehen und Verständnis bei der Auswertung der Untersuchungsergebnisse: Zur Ergebnispräsentation sind Fragen der verschiedenen Themenbereiche der Leiter- und Frühförderinnen-Fragebogen (vgl. Tab 4, Abschnitt 4.4.2) zu einzelnen Komplexen – den ausgewählten Evaluationsschwerpunkten – zusammengefasst (z.B. „Konzept der Einrichtung“ „Personalqualität“ oder „Auf das Kind bezogene Leistungen“). Diese Komplexe sind den jeweiligen Qualitätsdimensionen Struktur, Prozess und Ergebnisqualität zugeordnet, wie es in Tabelle 3 (Abschnitt 4.2.2) bereits dargestellt war.

Jedem Komplex (ausgenommen den Komplex „Konzept der Einrichtung“) sind inhaltlich die entsprechenden Themenbereiche zugeordnet, die Gegenstand beider Fragebogen waren (vgl. Tab. 4). Diese Bereiche oder Aspekte sind zu Beginn jedes Komplexes aufgelistet und gekennzeichnet mit folgendem Symbol: ❖. In der aufgelisteten Reihenfolge werden die Aspekte dann im jeweiligen Komplex bearbeitet.

Zur Bearbeitung, also für den angekündigten Soll-Ist-Vergleich, ist jeder Komplex nach derselben Struktur aufgebaut, die einer Drei-Gliederung folgt:

1. Ziele, Aufgaben Anforderungen (Soll)
2. Untersuchungsergebnisse (Ist)
3. Interpretation und Diskussion (Vergleich)

Zunächst werden unter **„Ziele, Aufgaben, Anforderungen“** zu den einzelnen zu überprüfenden Qualitätskriterien (Themenbereiche) die produktorientierten Standards bzw. Empfehlungen wiedergegeben, die seitens des Systems pädagogische Frühförderung bzw. pädagogisch-audiologische Frühförderung als Soll vorliegen und in der Evaluation überprüft werden sollten. Anschließend folgt die Darstellung der **„Untersuchungsergebnisse“** (Ist). In die Datenpräsentation und späterhin die „Interpretation und Diskussion“ der Ergebnisse fließen sowohl Daten/Aussagen aus den Leiter- als auch aus den Frühförderinnen-Fragebogen bzw. -Interviews ein. Um jeweils kenntlich zu machen, worauf die Daten basieren, also entweder den Angaben/Aussagen der Leiter oder denen der Frühförderinnen, sind diese mit „L“ bzw. „F“ gekennzeichnet:

L: Angaben/Aussagen der Leiter im Fragebogen/Interview

F: Angaben/Aussagen der Frühförderinnen im Fragebogen/Interview

Über die Darstellung der Ergebnisse (Tabelle, Abbildung oder Kasten) sind wörtlich oder zusammengefasst die Fragestellung sowie die Nummer der Frage aus den Fragebogen wiedergegeben (z.B. L 1 oder F 2).

Im dritten Punkt folgt die „**Interpretation und Diskussion**“ der Untersuchungsergebnisse (Ist) vor dem Hintergrund der gesetzten Standards (Soll). Hier erfolgt sozusagen der Vergleich des Gewünschten oder Idealen mit dem Erreichten oder Realen in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern, wobei der Aspekt des tatsächlich Machbaren in der Reflexion nicht zu vernachlässigen ist. Da die Ergebnisse auf Angaben von Mitarbeiter(inne)n der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen Bayerns basieren, ist selbstverständlich, dass sich die Auswertungen/Aussagen in diesem Punkt grundsätzlich auf die Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern beziehen.

Mit dieser Art des themenkomplexbezogenen Vorgehens und der damit möglichen unmittelbaren thematischen Nähe zwischen dem Soll, dem Ist und dem Vergleich, kann eine größere Übersichtlichkeit und bessere Handhabung der Arbeit erreicht werden als bei genereller Trennung zwischen Sollwiedergabe, kompletter Ergebnisdarstellung und anschließender Interpretation und Diskussion. Nicht zuletzt kann mit der gewählten Methode dem Leser die inhaltliche Vertiefung in die jeweiligen Komplexe erleichtert werden. Um dennoch die Komplexität der Dienstleistung Frühförderung sowie die engen Verknüpfungen und gegenseitigen Beeinflussungen einzelner Aspekte berücksichtigen zu können, sind die zahlreichen Querverweise erforderlich.

Zur Bezeichnung der sechs Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen werden Großbuchstaben verwendet (A, B, C, D, E, F). Gleiche Buchstaben stehen immer für dieselbe Einrichtung. Unter „G*“ bzw. „G“ sind Angaben von den sechs Frühförderinnen an Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle dargestellt (vgl. Abb. 4, Abschnitt 4.4.3).

Grundsätzlich ist von einer Gesamtteilnehmerzahl von **6 Leitern** (100%) und **32 Frühförderinnen** (100%) auszugehen. Liegen von einem/einigen Teilnehmer/n keine Angaben vor, ist dies aufgeführt als „keine Angabe:“ unter der jeweiligen Ergebnisdarstellung (Abbildung, Tabelle, Kasten). So meint zum Beispiel „keine Angabe: 2 Frühförderinnen“, dass von den insgesamt 32 Frühförderinnen, 30 diese Frage beantworteten und von zwei Frühförderinnen keine Antwort vorliegt.

Strukturqualität

5.1 Konzept der Einrichtung

5.1.1 Ziele, Aufgaben, Anforderungen

Das Arbeiten nach einem Konzept ist nicht nur in Hinblick auf die anzustrebende Ergebnisqualität von Bedeutung. Vielmehr wird durch die explizite Fixierung der (Qualitäts-)Ziele auf Einrichtungsebene auch die Qualität der Strukturen und insbesondere die der Prozesse beeinflusst (MEYER/WESTERBARKEY 1995). Dass Letztere die entscheidende Rolle bei der Dienstleistungserstellung und folglich auch für die Dienstleistungsqualität spielen, wurde an anderer Stelle bereits aufgezeigt (vgl. Abschnitt 3.3). PETERS (1995) stellt das Konzept als bedeutsames Instrumentarium des Personalmanagements in Dienstleistungseinrichtungen heraus, deren wichtigste Zielgruppe die Unternehmensmitarbeiter(innen) sind. Dementsprechend sollten die Konzepte dazu dienen, den Frühförderinnen das Selbstverständnis, die Ziele, Aufgaben und Ideen – kurz das Leitbild – der Beratungs- und Frühförderstellen bewusst und verständlich werden zu lassen und darüber hinaus zu vermitteln „Wie und Warum“ dies geschehen soll. Zum einen, um hierüber die Bereitschaft zur Zielumsetzung zu wecken, und zum anderen, um eine emotionale Bindung der Frühförderinnen an die jeweilige Einrichtung zu erreichen. Dahingehend äußert sich auch HEINER (1996), wenn sie das Vorhandensein eines klaren konsensfähigen Konzeptes als eine entscheidende Bedingung für die Funktionstüchtigkeit sozialer Dienstleistungseinrichtungen herausstellt.

Das einrichtungsintern entwickelte Konzept ist wesentliche und verbindliche Arbeitsgrundlage der Mitarbeiter(innen) in den Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen. In ihm sind inhaltliche, organisatorische und strukturelle Basiskriterien der Frühförderarbeit in ihrer konkreten Umsetzung zu beschreiben. Basierend auf den Leitlinien des Trägers sowie dem Leitbild der Einrichtung und unter Berücksichtigung gesetzlicher Bestimmungen werden die Ziele der Arbeit bestimmt und konkrete Vorgaben für das praktische Handeln erarbeitet (ARBEITSKREIS QUALITÄT 1999). Mit den konzeptuellen Vorgaben soll erreicht werden, dass gemeinsame anthropologische Grundhaltungen und Wertvorstellungen, ausgehend von der Autonomie und Einzigartigkeit jedes Kindes und seiner Familie (VIFF 2001), das fachliche Handeln der Frühförderinnen leiten. Sie liefern den Rahmen für die Ausgestaltung der Förderung, individuell abgestimmt mit und auf die jeweilige Familie (VON MITSCHKE 1994; PETERANDER 1996a). Dementsprechend sind die Konzepte so konkret zu fassen, dass sich die Frühförderinnen an grundlegende übergeordnete Ziele orientieren können, und gleichzeitig so offen zu halten, dass sie Entschei-

dungs- und Handlungsfreiheit entsprechend den Bedürfnissen und Erfordernissen der Kinder und Eltern garantieren. Das eigene Handeln entsprechend konzeptueller Verbindlichkeiten zu organisieren bedeutet also nicht, auf die Individualisierung der Dienstleistung zu verzichten, vielmehr verleiht es ihr eine über den Einzelfall hinausgehende Struktur und Begründung (PRETIS 2002).

In die Konzeptarbeit sind möglichst alle Mitarbeiter(innen) der Beratungs- und Frühförderstellen einzubeziehen. Hierüber kann die Identifikation mit den Inhalten gewährleistet und zielkonformes Arbeiten gefördert werden (KORSTEN/WANSING 2000). Die Konzepte sind schriftlich zu fixieren. Dies erhöht die Explizität und Verbindlichkeit gesetzter Ziele und Grundorientierungen. Darüber hinaus können sie zur Auswahl und Einarbeitung neuer Mitarbeiter(innen) herangezogen werden (ARBEITSKREIS QUALITÄT 1999). Ferner dient dies der Selbstdarstellung und Positionierung (*Corporate Identity*¹⁰) sowie der Transparenz nach außen, gegenüber Eltern und Kooperationspartnern sowie der interessierenden Öffentlichkeit. Hierfür empfehlen KORSTEN & WANSING (2000) die Konzepte in Form einer übersichtlichen und klar formulierten Broschüre zu gestalten und gegebenenfalls auch durch audio-visuelle Medien zu ergänzen. Schließlich liefern die Konzepte auch eine Grundlage zur Selbstevaluation der geleisteten Arbeit (ARBEITSKREIS QUALITÄT 1999; KORSTEN/WANSING 2000).

5.1.2 Untersuchungsergebnisse

Zu den Konzepten der Beratungs- und Frühförderstellen (L 60 und 61)

Einrichtung	Jahr der Entwicklung	Letzte Aktualisierung	Beteiligte Mitarbeiter(innen) bei der Entwicklung/Aktualisierung	Form der Vorlage (Seiten DIN A 4)
A	2001	2002	Kernteam	schriftlich (20)
B	es liegt kein Konzept vor			
C	es liegt kein Konzept vor			
D	2001/02	2002	Kernteam	schriftlich (13)
E	ca. 1998	2001	Kernteam	schriftlich (keine Angabe)
F	2002	keine Angabe	Kernteam	schriftlich (15)

Tab. 5: Zu den Konzepten der Beratungs- und Frühförderstellen (L)

¹⁰ *Corporate Identity*: umfasst, koordiniert und bestimmt Inhalte und Gestaltung der Summe aller Verhaltensweisen, abgeleitet aus der Idee und den Zielen des Unternehmens (vgl. PETERS 1995, 57).

Die folgenden Daten basieren auf die Angaben der 4 Leiter, in deren Einrichtung ein Konzept vorliegt (A, D, E, F).

Auf welcher Grundlage wurde das Konzept erarbeitet? (L 62)

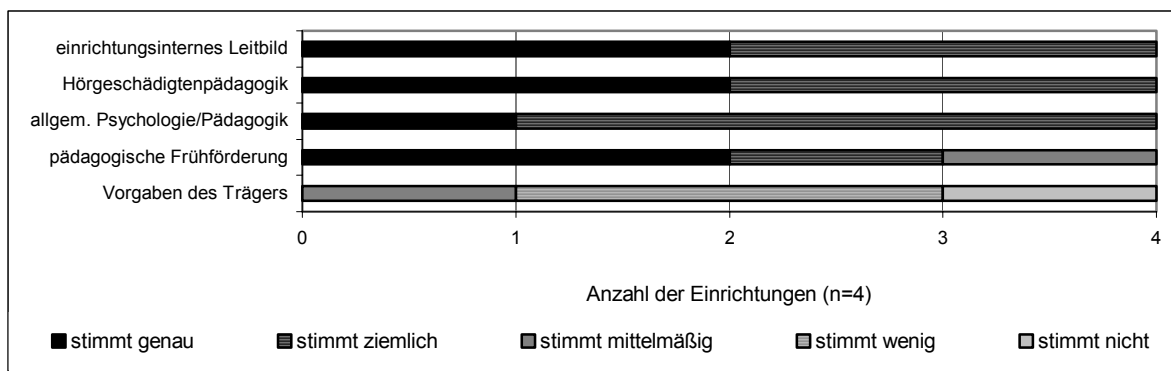


Abb. 5: Grundlagen der Erstellung der Konzepte (L)

Insgesamt zeigt sich, dass die Konzepte im Wesentlichen auf dem jeweils „einrichtungsinternen Leitbild“, fachwissenschaftlichen Erkenntnissen aus der „Hörgeschädigtenpädagogik“ sowie aus der „allgemeinen Psychologie und Pädagogik“ („stimmt genau/ziemlich“) basieren. Dies trifft in 3 Einrichtungen auch bezüglich fachwissenschaftlicher Erkenntnisse aus der „pädagogischen Frühförderung“ zu; für eine Einrichtung wird dies mit „stimmt mittelmäßig“ bestätigt.

„Vorgaben des Trägers“ der jeweiligen Einrichtung spielen eine geringe („stimmt mittelmäßig/wenig“) bzw. in einer Einrichtung keine Rolle („stimmt nicht“).

Zu welchen Schwerpunkten enthält das Konzept Aussagen? (L 63)

Auf die offene Frage wurden von allen 4 Leitern insgesamt 21 *Schwerpunkte* als Inhalt der Konzepte aufgeführt. Diese wurden nach inhaltlichen und organisatorischen/strukturellen Aspekten gesondert und zusammenfassend ausgewertet:

Inhaltliche Aspekte

Einrichtungen A, D, F	kindbezogene Hilfen, eltern-/familienbezogene Hilfen, interdisziplinäre Kooperation
Einrichtung E	kindbezogene Hilfen

Organisatorische/strukturelle Aspekte

Einrichtungen A, E, F	Rahmenbedingungen (z.B. Finanzierung, Arbeitszeitregelung) und Arbeitsweise
Einrichtung D	keine Angabe

Kasten 1: Schwerpunkte der Konzepte (L)

Wie wird mit dem Konzept gearbeitet? (L 64)

Auf die offene Frage liegen für 3 Einrichtungen (A, D, E) 3 übereinstimmende Angaben vor:

Arbeitsgrundlage für das tägliche Handeln bzw. **Umsetzung** in der täglichen Praxis

Kasten 2: Einsatz der Konzepte (L)
keine Angabe: 1 Leiter

5.1.3 Interpretation und Diskussion

Konzepte in audio-visueller Präsentationsform liegen in keiner Einrichtung vor. Das Vorliegen eines schriftlichen Konzepts wird für vier Beratungs- und Frühförderstellen (Tab. 5; A, D, E, F) bestätigt. In zwei Einrichtungen (B und C) liegt kein schriftliches Konzept vor.

Ausgehend von den Datierungen der erstmaligen Entwicklung (Tab. 5) zeigt sich, dass die Konzepte erst vor wenigen Jahren (beginnend ab ca. 1998) erstellt wurden. Für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder ausgehend von den Pädodialogischen Beratungsstellen bzw. heute in Bayern den Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen liegen seitens der Hörgeschädigtenpädagogik bereits seit mehreren Jahrzehnten fachwissenschaftlich reflektierte konzeptuelle Empfehlungen und Entwürfe über die organisatorische, strukturelle und inhaltliche Ausgestaltung der pädagogischen Frühförderung hörgeschädigter Kinder vor. Strukturelle und organisatorische Bedingungen als systemimmanente Rahmenbedingungen waren durch die schulische Anbindung der Stellen weitgehend vorgegeben. Hinsichtlich der inhaltlichen Überlegungen zur konkreten Prozessgestaltung wurden beispielsweise in den siebziger Jahren (des vergangenen Jahrtausends) Richtlinien für die Pädodialogischen Beratungs- und Frühförderstellen entwickelt, die auch als „Grundlage für Ausführungsbestimmungen und Handreichung für die praktische pädagogische Förderung“ herangezogen werden konnten (STRAUMANN/DIERIG 1976, 325). In den achtziger Jahren wurde ebenfalls ein vorwiegend inhaltsbezogenes wissenschaftlich und praktisch begründetes Rahmenkonzept „als Grundlage für die Entwicklung eines methodischen Konzepts der Frühförderung hörgeschädigter Kinder“ vorgelegt (ARBEITSGRUPPE 1983, 332). Des Weiteren ist die Frage nach der Prozessgestaltung (inhaltliches Basiskriterium der konkreten Frühfördertätigkeit im Konzept) und hierbei im Wesentlichen die Frage nach einem gebärdensprachlich oder lautsprachlich orientierten Förderkonzept in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder steter Gegenstand von Diskussionen, Diskrepanzen, wissenschaftlichen Abhandlungen und Untersuchungen. Trotz vorliegender konzeptueller Empfehlungen und Ent-

würfe sowie anhaltender Debatten wurde in keiner Beratungs- und Frühförderstelle zu einem früheren Zeitpunkt eine entsprechende einrichtungsinterne Arbeitsgrundlage schriftlich fixiert. Dennoch ist nicht anzunehmen, bis zum Zeitpunkt der erstmaligen Erarbeitung (und in Einrichtungen B und C noch immer) sei konzeptlos, individuell und willkürlich, ohne abgesteckten inhaltliche Rahmen gearbeitet worden. Eher ist wahrscheinlich, dass sich die Frühförderung in der praktischen Tätigkeit an solchen Empfehlungen sowie neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert, ohne dies jedoch explizit auf interner Ebene in Form schriftlicher Manuskripte festzuhalten. Die Annahme wird durch die Angaben der Frühförderinnen zur Einarbeitungszeit (Abschnitt 5.2.2; Abb. 11) untermauert. Hierzu geben acht Frühförderinnen an, ihnen wurde zu Beginn ihrer Tätigkeit das Konzept der Einrichtung vorgestellt („stimmt genau/ziemlich“). Aus dem Vergleich ihrer Berufsjahre in den Beratungs- und Frühförderstellen mit den Datierungen der Konzeptentwicklungen ist jedoch zu schließen, dass zum Zeitpunkt ihrer Einarbeitung noch kein schriftlich ausgearbeitetes Konzept in den Einrichtungen vorlag. Insofern sind konzeptuelle Überlegungen oder Regelungen anzunehmen, ohne dass diese schriftlich fixiert waren bzw. sind.

In den vier Einrichtungen, in denen heute eine schriftlich ausgearbeitete Arbeitsbasis vorliegt, erfolgt (im Gegensatz zu den Einrichtungen B und C ohne Konzept) die Finanzierung durch Sozialhilfeträger. Die Datierungen legen nahe, die Konzeptarbeit in Zusammenhang mit dem Inkraft-Treten des § 93 BSHG bzw. mit der bayerischen Gesetzesauslegung des neuen SGB IX zu vermuten (Abschnitt 1.2 und 4.1.2). Laut BSHG sind die Sozialhilfeträger zur Kostenübernahme nur verpflichtet, wenn mit dem Einrichtungsträger eine Leistungsvereinbarung besteht. Selbiges ist auch im Falle der Kostenübernahme durch Krankenkassen wahrscheinlich. Es könnte angenommen werden, dass sich die Beratungs- und Frühförderstellen auf eventuelle Anfragen hinsichtlich solcher Leistungsbeschreibungen seitens ihres Trägers vorbereiten. In dieser Lesart wäre eine fachlich intendierte auf Qualitätssicherung und -entwicklung abzielende Grundlagenarbeit weniger zu vermuten, als eine sozialpolitisch oder wirtschaftlich motivierte. Allerdings muss auch gesehen werden, dass die Leistungsvereinbarungen als qualitätssichernde Maßnahme eingeführt wurden. Ferner könnten die Angaben zur Aktualisierung dafür sprechen, dass sich die Konzeptarbeit zur Sicherung und Entwicklung interner Struktur-, Prozess- und/oder Ergebnisqualität bewährt hat.

Obwohl die Konzepte in jüngster Zeit entwickelt wurden, liegen Daten zur letzten Aktualisierung vor (Tab. 5). Dies deutet darauf, dass die Pläne keinen Status quo darstellen, sondern auf Überprüfung, Verbesserung und Anpassung an sich ändernde Bedingungen. In Anbetracht vorliegender – und im Weiteren noch darzustellender – Untersuchungsergebnisse muss dennoch vermutet werden, dass es sich bei den Konzepten vornehmlich um Leistungsbeschreibungen

handelt. Also eine Beschreibung bereits bestehender Strukturen, Angebote, Arbeitsweisen etc., hingegen qualitätssteigernde Zielsetzungen bislang weniger damit verbunden sind. Beispielsweise ist nicht festzustellen, dass Standards der pädagogischen Frühförderung durchgängig einfließen – etwa hinsichtlich individueller Förderkonzepte oder der Zusammenarbeit mit den Eltern. Mit Vorgriff auf diese Ergebnisse ist anzunehmen, dass es den Konzepten an „dynamischer Entwicklungsqualität“ (PRETIS 2002, 37) mangelt und wissenschaftliche Erkenntnisse der pädagogischen Frühförderung nicht angemessen integriert werden bzw. ist bisher keine Umsetzung möglicherweise integrierter Zielsetzungen festzustellen. Die Annahme wird durch den einrichtungsübergreifenden Vergleich zwischen Einrichtungen mit und ohne Konzept untermauert: Demnach sind keine Unterschiede im Antwortverhalten zwischen Frühförderinnen und Leiter festzustellen, die nach einem Konzept arbeiten, und denen, der Einrichtungen B und C, für die kein Konzept bestätigt wurde. Dies spricht einerseits für konzeptuelle Überlegungen in B und C und stützt andererseits, die Pläne in A, D, E und F vornehmlich als Leistungsbeschreibungen ohne erkennbare qualitätssteigernde Zielsetzungen zu vermuten.

Positiv ist festzuhalten, dass die Konzepte nicht als *Top-down*-Vorgabe vorgelegt werden, sondern unter Einbezug des gesamten Kernteams – bestehend aus den Frühförderinnen, Psychologin und Leiter – der jeweiligen Beratungs- und Frühförderstelle entwickelt/aktualisiert werden (Tab. 5). Dies entspricht einem partizipativem Stil in Dienstleistungseinrichtungen, was sich als förderliche Arbeitsbedingung in der Frühförderung herausstellte (PETERANDER/SPECK 1993b) und die Wahrscheinlichkeit effektiven Arbeitens erhöht (MURPHY 1994). PETERS (1995, 53) spricht in diesem Zusammenhang von der Weckung der persönlichen Potenziale der Mitarbeiter (*human resources*). Zusammengenommen wird hierin der Beitrag der Konzeptarbeit zur internen Personalpolitik und -entwicklung deutlich. Schließlich bekunden die Frühförderinnen durch ihre Mitarbeit und den Konsens auch ihr Einverständnis zur Konzeptumsetzung. Darüber kann zielkonformes Arbeiten in der Frühförderung gefördert und gleichzeitig den Frühförderinnen erleichtert werden.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass für die Frühförderung kaum *Top-down*-Vorgaben seitens der jeweiligen Träger vorliegen. Alle sechs Leiter bestätigten in den Interviews eine große Freiheit in der Bestimmung und Gewichtung der Ziele und Aufgaben der Frühförderung. Maßgabe – so formulierte ein Leiter im Interview – ist allenfalls der finanzielle Rahmen, der auszuschöpfen, aber nicht zu übertreten sei. Dahingehend sind auch die Ergebnisse zu den Grundlagen der Konzepte (Abb. 5) zu interpretieren: Vorgaben der Träger spielen eine untergeordnete Rolle, da jene kaum oder nicht vorliegen. Leitend bei der inhaltlichen Ausgestaltung der Konzepte sind mit vergleichbarer Gewichtung das interne Leitbild, fachwissenschaftliche Erkenntnisse aus der allgemeinen und Hörgeschädigtenpädagogik, Psychologie sowie pädagogischen Frühförde-

rung. Insofern ist davon auszugehen, dass die Prozessgestaltung auf wissenschaftlich reflektierten und durch anerkannte Grundsätze fundierten Konzepten fußt, deren Angemessenheit (dynamische Qualität) jedoch abschließend nicht zu beurteilen ist. Dass sich die Konzepte inhaltlich auf die Prozessgestaltung beziehen, geht aus den Angaben der Leiter hervor. Um einen Einblick in die Konzeptinhalte und somit auch einen Anhaltspunkt für die Konzeptqualität zu erhalten, wurden die Leiter nach den Schwerpunkten befragt, zu denen im Konzept Aussagen getroffen sind. Von Interesse war hierbei die Frage nach Schwerpunkten, die sich direkt auf die Frühförderprozesse beziehen (inhaltliche Schwerpunkte). Sie können einen Hinweis darauf geben, dass den Frühförderinnen tatsächlich ein Rahmen für die Ausgestaltung des beruflichen Handelns vorliegt. In der zusammenfassenden Auswertung (Kasten 1) bestätigt sich, dass Vorgaben für kind- und eltern-/familienbezogene Leistungen bzw. zur interdisziplinären Kooperation in den Konzepten enthalten sind. Sie beinhalten nicht ausschließlich strukturelle und organisatorische Schwerpunkte, sondern treffen Regelungen zu den Prozessen, die bestimmender Teil der Tätigkeit und der Qualität in der Frühförderung sind. Allerdings lassen die Angaben (Schwerpunkte) keine Rückschlüsse auf die Detailliertheit der konzeptuellen Vorgaben zu. Sie verweisen aber auf Prozessorientierung in den Arbeitsgrundlagen sowie gemeinsame Vorstellungen und Grundhaltungen hinsichtlich der Prozessgestaltung. Dies geht auch aus den Angaben, wie mit den Konzepten gearbeitet wird, hervor (Kasten 2). Demnach bieten sie die Grundlage für die tägliche Arbeit, was für den verbindlichen Charakter, interne Anerkennung und Zielkonformität spricht. Praxisnähe und -relevanz für die Zusammenarbeit mit Kindern und Eltern sowie externen Fachkräften sind anzunehmen. SPECK (1995) sieht ein Konzept dann als professionell, wenn es tauglich für die Praxis ist und nicht zur Überforderung der Mitarbeiter(innen) führt. SCHUBERT & ZINK (1997, 4) sprechen von „Integrationsfähigkeit“ des Konzeptes, wenn es den täglichen Arbeitsabläufen genügt. Insofern ist gute Konzeptqualität anzunehmen, wobei jedoch der Aspekt der (fehlenden) dynamischen Entwicklungsqualität nicht ausgeblendet bleiben kann. Die Konzeptqualität bestimmt sich nicht lediglich durch die Praxistauglichkeit (z.B. im Sinne einer Leistungsbeschreibung aus anbieterzentrierter Sichtweise). Als Bestimmungsgröße für die Prozess- und Ergebnisqualität müssen fachliche Standards darin eingehen (z.B. Konzept der Partnerschaftlichkeit), um Produktqualität zu gewährleisten (produktorientierte Qualitätsdefinition). Weitere Angaben zur Arbeit mit dem Konzept liegen nicht vor. Hinweise darauf, dass es als Hilfe zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter(innen) herangezogen wird, gehen aber aus den Angaben der Frühförderinnen hervor, die nach der Konzepterstellung ihre Tätigkeit in den Beratungs- und Frühförderstellen begannen. Sie geben an, ihnen wurde während der Einarbeitung das Konzept vorgestellt. Des Weiteren bleibt die Nutzung der Konzepte zur Öffentlichkeitsarbeit oder Selbst-

darstellung gegenüber Eltern, Kooperationspartnern und der interessierten Öffentlichkeit offen, wobei sich hier auch die Frage nach der Präsentationsform (Broschüre) stellt.

Auf eine abschließende Bewertung der Konzeptarbeit und -qualität sowie des Einflusses auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in den Beratungs- und Frühförderstellen wurde in vorliegender Untersuchung nicht abgezielt. Dies ließe sich nur über eine formative Studie realisieren. HEINER (1996) hält konzeptuelle Unklarheiten im sozialen Dienstleistungsbereich als eines der auffälligsten Defizite fest. Weiter konstatiert sie, dass konzeptuelle Unklarheiten zu den beruflichen Belastungen im Humandienstbereich gehören, die am häufigsten von den Mitarbeiter(inne)n beklagt werden (vgl. auch MARQUARD/RUNDE/WESTPHAL 1993). Dies sollte für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder weitgehend auszuschließen sein. Diesbezüglich finden sich auch keine Angaben zu den Aspekten, die von den Frühförderinnen als besondere berufliche Belastung aufgeführt werden (vgl. Abschnitt 5.9.2; Tab. 12). Dies betrifft alle Frühförderinnen, sowohl der Einrichtungen, in denen ein schriftliches Konzept vorliegt, als auch der Einrichtungen ohne Konzept. Insofern sollte von guten Arbeitsbedingungen durch Klärung wichtiger Arbeitsstrukturen und -inhalte auszugehen sein, zumindest soweit, dass keine außerordentlichen (besonderen) beruflichen Belastungen durch konzeptuelle Unklarheiten entstehen.

Grenzen der internen Konzeptarbeit wurden bereits hinsichtlich der dynamischen Entwicklungsqualität angesprochen. Des Weiteren wird auch von Frühförderinnen, die nach einem schriftlich fixierten Konzept arbeiten und sehr wahrscheinlich auch bei der Konzeptarbeit mitwirkten (Vergleich zwischen ihren Berufsjahren und Datierung der Konzepterstellung), der Wunsch nach mehr Sicherheit im beruflichen Handeln sowie Stärkung des Selbstverständnisses (berufliche Identität) angegeben. Das „Wie und Warum“ (vgl. Abschnitt 5.1.1) scheint allein durch Konzeptarbeit, die die Reflexion der Grundideen und Leitbilder umfassen sollte, nicht befriedigend beantwortet worden zu sein. Darüber hinaus ist vor Augen zu halten, dass sich, wie oben bereits angeführt, in einem einrichtungsübergreifenden Vergleich der Ergebnisse keine deutlichen positiven oder negativen Unterschiede zwischen den Einrichtungen, in denen nach bzw. nicht nach einem Konzept gearbeitet wird, feststellen lassen.

Konzeptarbeit gewinnt für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder zukünftig besondere Bedeutung. Die Frühförderung ist grundsätzlich und für hörgeschädigte Kinder ganz besonders auf Prävention und Integration angelegt. Aufbauend auf den Möglichkeiten medizinischer Behandlung und technischer Versorgung sind die Erfolge früher Förderung hörgeschädigter Kinder bemerkenswert. Hörschädigungen werden immer frühzeitiger erkannt, wobei mit der Einführung des generellen Neugeborenen-Hörscreenings in Bayern mit weiteren Verbesserungen in der *Frühdiagnostik* zu rechnen ist. Kinder und Eltern können frühzeitig professioneller Unterstützung

zugeführt werden und mehrjährige Begleitung erfahren. Mit ansteigender Tendenz besuchen hörgeschädigte Kinder Regelkindergärten und -schulen. In Anbetracht dieser positiven Entwicklung sind Förderschulen/-zentren für Hörgeschädigte in Sorge um ihre Zukunft und fürchten um den Fortbestand ihrer Einrichtung. Die Beratungs- und Frühförderstellen sind an den Schulen/Zentren angeschlossen und stehen unter derselben Trägerschaft. Entwicklungen, dass die Frühförderung zum Erhalt der Fördereinrichtungen beitragen soll, zeichnen sich bereits ab (vgl. auch Abschnitt 5.9.2; Tab. 12). Hinsichtlich solcher Interessenverschiebungen und pädagogischer Fragwürdigkeiten sind für die Frühförderung klare konzeptuelle Positionierungen erforderlich. Bezogen auf die prinzipielle Grundorientierung pädagogisch-audiologischer Frühförderung stellt WISOTZKI (1998, 36) heraus: „Die Zielsetzung der Frühförderung muss sein, so der politische Wille, dass der Förderort hörgeschädigter Kinder nach Möglichkeit die Regelschule ist.“ Mit besonderem Interesse darf für die pädagogisch-audiologische Frühförderung in Bayern bezüglich dieser Zielumsetzung die Haltung der Träger und die Frage verfolgt werden, ob und inwiefern die Beratungs- und Frühförderstellen ihre Ziele und Aufgaben weiterhin weitgehend selbst bestimmt ohne inhaltliche *Top-down*-Vorgaben entscheiden können. Gleichzeitig müssen die Konzepte methodisch offen gehalten werden, denn vor dem Hintergrund fehlender Alternativeangebote für Eltern können sich die Einrichtungen nicht auf bestimmte Förderkonzepte (oral, aural, manuell) festlegen. Es gibt nicht das typisch gehörlose oder schwerhörige Kind, infolgedessen sehr verschiedene Konzepte zur Anwendung kommen (können) müssen (KRÖHNERT 1991; RICHTER 1991). Kind- und Familienorientierung als handlungsleitende Prinzipien machen Flexibilität und Offenheit zwingend erforderlich. Die *Corporate Identity* für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder kann nur in der Vielfalt offener Angebote und deren Individualisierung liegen.

5.2 Personalqualität

Für Dienstleistungsunternehmen sind die Mitarbeiter(innen) die wichtigsten „Produktionsfaktoren“ (PETERS 1995). Ihre Leistungsfähigkeit determiniert entscheidend die Qualität der Prozesse und Ergebnisse. In der Verantwortung des Unternehmens liegt es, für die Schaffung erforderlicher personaler (und personeller) Leistungsvoraussetzungen Sorge zu tragen und darüber die Dienstleistungsqualität zu sichern und weiterzuentwickeln (MEYER/WESTERBARKEY 1995; VIFF 1999a). In der pädagogisch-audiologischen Frühförderung muss in Ermangelung fehlender Ausbildungen vor allem über interne Arbeitsbedingungen eine ausreichende Personalqualität

gewährleistet werden, sodass die Frühförderinnen der Komplexität zu bewältigender Arbeitsaufgaben und Arbeitsinhalte gerecht werden können.

Unter Personalqualität werden im Folgenden Aspekte gefasst, die im Zusammenhang mit dem Erhalt und der Verbesserung der fachlichen und psychischen Leistungsfähigkeit der *Frühförderinnen* stehen. Gleichzeitig sind sie eng mit der Bindung der Frühförderinnen an die Einrichtung und ihrer Arbeitszufriedenheit verbunden. Konkret wird folgenden Fragen nachgegangen:

- ❖ Qualifikation der Frühförderinnen mit Schwerpunkten auf Ausbildung, Einarbeitung und Weiterqualifizierung inklusive Fremd- und Selbsteinschätzung berufsspezifischer Kenntnisse und Kompetenzen
- ❖ Teamsitzungen und Supervision¹¹

5.2.1 Ziele, Aufgaben, Anforderungen

- ❖ Qualifikation der Frühförderinnen

Wie allgemein in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder gibt es in Deutschland auch für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder keine eigenständige Berufsausbildung, die auf die Arbeitswirklichkeit spezifisch vorbereitet. Fachliches, theoretisches sowie praktisches Wissen und Können müssen durch Weiterqualifizierungen im Grundberuf erworben werden (THURMAIR/NAGGL 2000; VIFF 2001). Seitens der VIFF (2001, 1) liegen sorgfältig ausgearbeitete Standards vor, „... die für die Qualifikation der Mitarbeiter in der Frühförderung gültig sein sollen.“ Demzufolge sollten Frühförderinnen in der pädagogischen Frühförderung von ihrer *pädagogischen Berufsausbildung* her über fachliche Kenntnisse und berufspraktische Kompetenzen sowie die Fähigkeit verfügen, theoretische Konzepte kritisch zu beurteilen und für die Praxis wirksam werden zu lassen. „Das setzt in der Regel eine Ausbildung mindestens auf Fachhochschulebene voraus“ (VIFF 2001, 13). Hierauf aufbauend sind fachgebundene Weiterqualifizierungen für die Tätigkeit in der Frühförderung erforderlich. Andernfalls muss dem in der Weiterqualifizierung besonders Rechnung getragen werden (ebd.).

Die Weiterqualifizierung erfolgt berufsbegleitend über Fort- und Weiterbildungen, auch über den Erwerb von Zusatzqualifikationen. Hierfür tragen die Frühförderinnen selbst Verantwortung

¹¹ Die *Regelungen*, die intern hinsichtlich Einarbeitung und Weiterqualifizierung sowie Teamzeiten und Supervision bestehen, gehören streng genommen zu den internen Arbeitsbedingungen (ARBEITSKREIS QUALITÄT 1999), während *das Angebot bzw. die Durchführung* explizit auf die Personalqualität abhebt. Zu Gunsten der Übersichtlichkeit fließen die internen Regelungen in diesen Abschnitt (Personalqualität) ein.

in dem Sinne, dass sie bereit sind, weiterqualifizierende Angebote wahrzunehmen. Den Bestimmungen der Kultusministerkonferenz von 1996 folgend, gilt die „... regelmäßige fachliche, bei Bedarf auch länderübergreifende Fortbildung ... in ganz besonderem Maße für das Personal der Frühförderung ...“ und als unabdingbar für die Sicherung der Qualität der sonderpädagogischen Förderung (DRAVE/RUMPLER/WACHTEL 2000, 74). Im BayEUG ist die regelmäßige fachliche Fortbildung für die Mitarbeiter der mobilen sonderpädagogischen Hilfe verpflichtend geregelt.

Unter dem Aspekt der Personalentwicklung liegt die Weiterqualifizierung in der Verantwortung der Beratungs- und Frühförderstellen. Personalentwicklung umfasst alle Maßnahmen zur Erhaltung, Entwicklung und Verbesserung der Arbeitsleistung bzw. des Qualifikationsprofils der Mitarbeiter(innen) zur Erreichung gesetzter Unternehmensziele (BIRNER/FEXER 1999). Insbesondere die Leitung und auch der Träger haben dafür Sorge zu tragen, dass alle Frühförderinnen Mitverantwortung an der Gewährleistung einer hohen Dienstleistungsqualität übernehmen können (VIFF 1999a). Da ausgehend von den Grundberufen keine Frühförderin über die erforderlichen Qualifikationsprofile verfügen kann, obliegt es den Beratungs- und Frühförderstellen die Leistungsfähigkeit der Frühförderinnen mit den Leistungsanforderungen aufeinander abzustimmen. Erster wesentlicher Schritt ist hierfür die qualifizierende Einarbeitung zu Beginn der Tätigkeit (WEISS 1999; THURMAIR/NAGGL 2000). Konkrete Anforderungen an die Einarbeitung liegen nicht vor. In den wenigen Ausführungen wird vor allem für eine intensive fachliche Begleitung und Unterstützung plädiert (z.B. durch Mentorinentätigkeit), um vor allem auf die praktische Tätigkeit vorzubereiten und Einblick in den interdisziplinären Arbeitsansatz zu gewähren (WEISS 1999; LWV 1999; PRETIS 2002). Im hessischen Rahmenkonzept für die Frühförderung hör- und sehgeschädigter Kinder wird eine Einarbeitungszeit von mindestens acht Wochen als erforderlich eingeschätzt (LWV 1999). WEISS (1999, 206) verweist darüber hinaus, ohne allerdings genauer zu spezifizieren, auf die Notwendigkeit eines „hinreichend großen Stundendeputats“ und einer „entsprechend langen Tätigkeit“ in der Frühförderung, um sich wirklich qualifizierend einarbeiten zu können.

Im Weiteren sind berufsspezifische Qualifikationen durch interne sowie externe Fort- und Weiterbildungen notwendig. Infolge der Spezialisierung auf die Frühförderung *hörgeschädigter* Kinder kommt zum Tragen, dass den Frühförderinnen Qualifizierungen in zweierlei Hinsicht zu ermöglichen sind. Zum einen der Erwerb spezifischer Kenntnisse und Kompetenzen für die Tätigkeit in der pädagogischen Frühförderung (vgl. hierzu VIFF 2001, 8f.). Zum anderen sind berufsspezifische Qualifizierungen im Besonderen für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder notwendig, auf deren Überprüfung in der Studie der besondere Schwerpunkt lag. Die folgende, lediglich beispielhafte, Auflistung als erforderlich geltender Inhalte, zeigt das hohe Anforder-

rungsniveau, das an Frühförderinnen hörgeschädigter Kinder gestellt wird, auf und unterstreicht die Notwendigkeit fort- und weiterbildender Maßnahmen:

- *Grundlagen der Hörgeschädigtenpädagogik*
 - *Anatomie und Physiologie des Hörorgans*
 - *Ätiologie, Arten und Grade von Hörschäden*
 - *Ontogenese des Hörens, Sprechens und der Sprache*
 - *Auswirkung von Hörschäden auf die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes und seine Familie*
 - *Pädaudiologie*
 - *Diagnostik der Hör-, Sprech- und Sprachentwicklung*
 - *Methoden/Konzepte zur Förderung hörgeschädigter Kinder*
 - *Technik, Kontrolle und Wartung von Hörhilfen*
 - *rechtliche und finanzielle Regelung der Hörhilfenversorgung und Frühförderung*
 - *Gebärdenkompetenz*
- (z.B. HINTERMAIR 1990; LÖWE 1992a/b; REGER 1995; KRUSE et al. 1997; DILLER 1997; HORSCH et al. 1998; DILLER/GRASER/SCHMALBROCK 2000; FUNK 2001)

Darüber hinaus sind Fort- und Weiterbildungen nicht lediglich unter dem Aspekt des Erwerbs bisher fehlender Kenntnisse und Kompetenzen zu betrachten. PRETIS (2002, 37) hebt unter dem Kriterium der „dynamischen Entwicklungsqualität“ die Bedeutung eines kontinuierlichen Diskurses zwischen Forschung, Lehre und Praxis hervor, um Offenheit gegenüber neuen Entwicklungen und Denkansätzen zu bewahren. Dementsprechend sollte jede Frühförderstelle im Sinne einer lernenden Institution in der Lage sein, neuere wissenschaftliche Erkenntnisse kritisch zu bewerten und zu integrieren. Des Weiteren stehen alle Maßnahmen vorauslaufender und begleitender Qualifizierungen in enger Verwobenheit mit einer persönlichkeitsförderlichen Arbeitsgestaltung. Mit der Gewährung zur Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen und der Schaffung interner Angebote, können die Beratungs- und Frühförderstellen nicht nur die Personalqualität sichern und entwickeln, sondern auch wesentlich zur Arbeitszufriedenheit der Frühförderinnen beitragen (HACKER 1998; VON ROSENSTIEL 1999; KORSTEN/WANSING 2000; Ulich 2001).

❖ Teamsitzungen und Supervision

Teamzeiten und Supervision sind für eine gute fachliche und psychische Personalqualität sowie Arbeitszufriedenheit erforderlich (KORSTEN/WANSING 2000). Beide gelten als strukturelle Voraussetzung und indirekte Leistung, die Einfluss auf die Qualität der direkten Leistungserstellung und somit die Effektivität der Frühförderung nehmen (PRETIS 2001).

Teamsitzungen dienen in der Frühförderung zum einen als „Gremium fachlicher Auseinandersetzungen“ (PRETIS 2002, 35), beispielsweise durch Konzeptarbeit, kollegiale Beratung, Fallbesprechungen und Fachdiskussionen. Hierbei wird insbesondere auf die Möglichkeit und Notwendigkeit der Reflexion des eigenen beruflichen Handelns und Empfindens der Frühförderinnen abgehoben (z.B. HORSCH 1985; HINTERMAIR/MALIK-CONSEE 1983; HINTERMAIR 1990; THURMAIR/NAGGL 2000; KORSTEN/WANSING 2000). VON ROSENSTIEL (1996) hebt diesbezüglich die qualitative Bedeutung des Teams hervor, die durch die Vielfalt der Perspektiven gegeben ist. Zum anderen fördern Teamsitzungen die soziale Rückbindung der Frühförderinnen an ihr Kollegium und somit auch die Befriedigung des hohen Bedürfnisses nach Verständigung und gegenseitiger Ergänzung (SPECK 1999a). Dies ist von besonderer Bedeutsamkeit in der weitgehend mobil durchgeführten Frühförderung hörgeschädigter Kinder. Damit das Team gegenüber einzelnen Hilfe- und Schutzfunktionen übernehmen kann, ist Kohärenz erforderlich. Diese wiederum hängt entscheidend von der Regelmäßigkeit der Kontakte ab (GEBERT/VON ROSENSTIEL 1996). Als förderliche Bedingung für die Tätigkeit in der Frühförderung haben sich wöchentliche Teamsitzungen von längerer Dauer erwiesen (PETERANDER/SPECK 1993b).

Ebenso wie Teamsitzungen zielt auch Supervision auf die Sicherung und Entwicklung der Dienstleistungsqualität durch Sicherung und Förderung der Personalqualität ab. Sie versteht sich als Hilfe für Helfende durch eine dritte Person, die in Bezug auf das Arbeitsgebiet der Helfenden über spezifische Kompetenzen verfügt (BAUMANN 1987). Als professionelles Kommunikationssystem sind Supervisionen vorrangig auf die befriedigende Bewältigung beruflicher Belastungssituationen ausgerichtet (SPIESS 1991). Inhaltlich geht es um die Reflexion des Handlungsauftrages und die damit verbundene eigene Rolle und Zuständigkeit sowie um Hilfestellung bei der Suche nach neuen Verstehensmöglichkeiten und Problemlösungen. Hierdurch werden Ressourcen und Fähigkeiten der Frühförderinnen aktualisiert und eröffnen sich ihnen neue Handlungsmöglichkeiten (z.B. SPIESS 1991; DIEBÄCKER 1996; KÄSGEN/OTT-HACKMAN 1999; THURMAIR/NAGGL 2000, 231; LWV 2000). Somit tragen Supervisionen vor allem zur Innensteuerung bei (BERKER 1999) und fördern die Angemessenheit der Zielsuche (Konsenssuche), Umsetzung gesetzter Ziele (Effektivität) sowie Einhaltung professioneller Standards (Fachlichkeit) (WÖRLE 1999). Untersuchungen belegen für Mitarbeiter(innen) in sozialen Bereichen eine vornehmlich positive Wirkung von Supervision auf die Psychohygiene (WÖRLE 1999). Mittels Kommunikation belasteter und belastender Inhalte wird eine Entlastung erreicht, die positiv auf ihre Handlungsfähigkeit zurückwirkt. KORSTEN & WANSING (2000, 82) verweisen des Weiteren auf den „maßgeblichen“ Beitrag, den Supervisionen zur Verbesserung der Zusammenarbeit im Team sowie der Zufriedenheit der Frühförderinnen leisten.

Die Teilnahme an Supervisionen sollte den Frühförderinnen freigestellt sein (KORSTEN/WAN-SING 2000), wobei jede Frühförderin die Bereitschaft zur Annahme supervisorischer Hilfen zeigen sollte (VIF 2001). Seitens der Beratungs- und Frühförderstellen sind Supervisionsangebote bereitzuhalten (ARBEITSKREIS QUALITÄT 1999; KORSTEN/WANSING 2000). Befürwortet wird die Durchführung durch externe Supervisoren (BAUMANN 1987). Gegenüber internen Supervisoren kann es schwieriger sein, Vertrauen zu fassen und in ein offenes Gespräch zu treten (MARQUARD/RUNDE/WESTPHAL 1993), was sich nachteilig auf die Effektivität auswirkt. Ferner besteht Konsens darüber, dass Supervision regelmäßig durchzuführen ist. Erst durch langfristige Begleitung kann sie als hilfreiches und zuverlässiges Unterstützungssystem erlebt und für das eigene Handeln wirksam werden (DIEBÄCKER 1996; WÖRLE 1999).

5.2.2 Untersuchungsergebnisse

❖ Qualifikation der Frühförderinnen

Zur beruflichen Qualifikation der Frühförderinnen (L 1, F 39)

	Anzahl der Frühförderinnen (n=46)
Heilpädagogin	16 (35%)
Heilpädagogische Unterrichtshilfe	5 (11%)
Heilpädagogische Förderlehrerin	7 (15%)
Diplompädagogin	2 (4%)
Sozialpädagogin	1 (2%)
Erzieherin	9 (20%)
Sonderschullehrere:in für Gehörlosen- bzw. Schwerhörigenpädagogik bzw. für Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheilpädagogik	6 (13%)

Abb. 6: Berufliche Qualifikation der Frühförderinnen (L und F)

Zur wöchentlichen Arbeitszeit der Frühförderinnen in der Frühförderung (L 1, F 47)

Hierzu liegen Angaben für 40 Frühförderinnen vor.

Von der Wochenstundenzahl sind 30 Frühförderinnen (75%) mit **mindestens halber Wochenstundenzahl** in der Frühförderung tätig.
 Mit **weniger als halber Wochenstundenzahl** sind 10 Frühförderinnen (25%) beschäftigt, wobei 6 der 10 Frühförderinnen mit mehr als 10 Wochenstunden angestellt sind.
 Von den 10 Frühförderinnen arbeiten 4 an einer Förderschule ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle. Sie sind außer in der Frühförderung in weiteren pädagogischen Bereichen der Förderschule tätig (Unterricht, Schulvorbereitende Einrichtung).

Kasten 3: Wochenarbeitszeit der Frühförderinnen in der Frühförderung (L)
 keine Angabe: für 6 Frühförderinnen

Wie viele Jahre arbeiten Sie bereits in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder? (F 40)

Mit 30 Frühförderinnen ist die deutliche Mehrheit seit ihrer Tätigkeit als Frühförderin in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder beschäftigt. Eine Frühförderin arbeitet insgesamt 15 Jahre in der Frühförderung, davon 7 Jahre (≤ 8 ; Abb. 7) in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder ($n=31$).

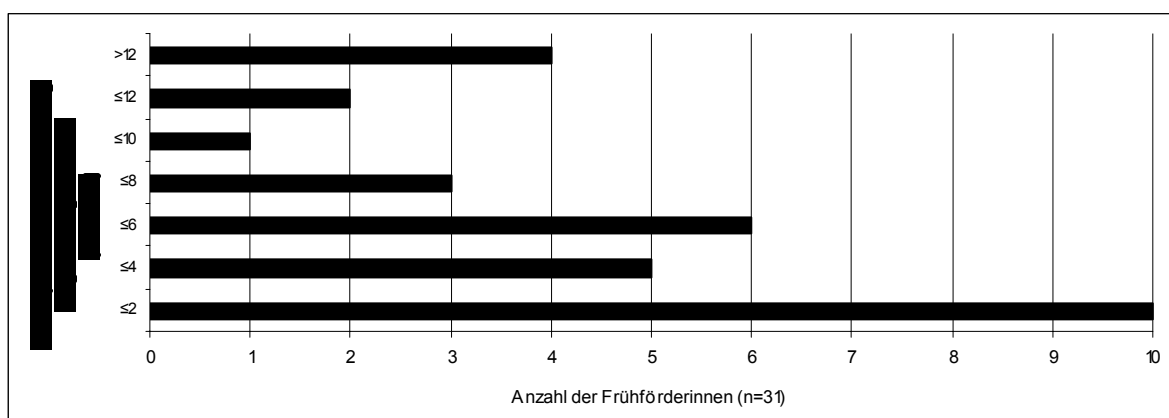


Abb. 7: Anzahl der Berufsjahre der Frühförderinnen in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder (F)
 keine Angabe: 1 Frühförderin

x_{arith} : 6,3 Jahre; x_{med} : 5,0 Jahre¹²

Frühförderinnen mit der kürzesten Berufstätigkeit waren 5 und 18 Monate, Frühförderinnen mit der längsten Berufstätigkeit 18 und 24 Jahre tätig (jeweils eine Frühförderin).

Auffällig ist die hohe Anzahl an Frühförderinnen mit eher wenigen Berufsjahren in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung. Über die Hälfte (21; 68%) war zum Befragungszeitpunkt nicht länger als 6 Jahre in der Frühförderung tätig.

¹² x_{arith} : arithmetisches Mittel
 x_{med} : Median

Woher haben Sie Ihre hörgeschädigtenspezifischen Kenntnisse? (F 42)

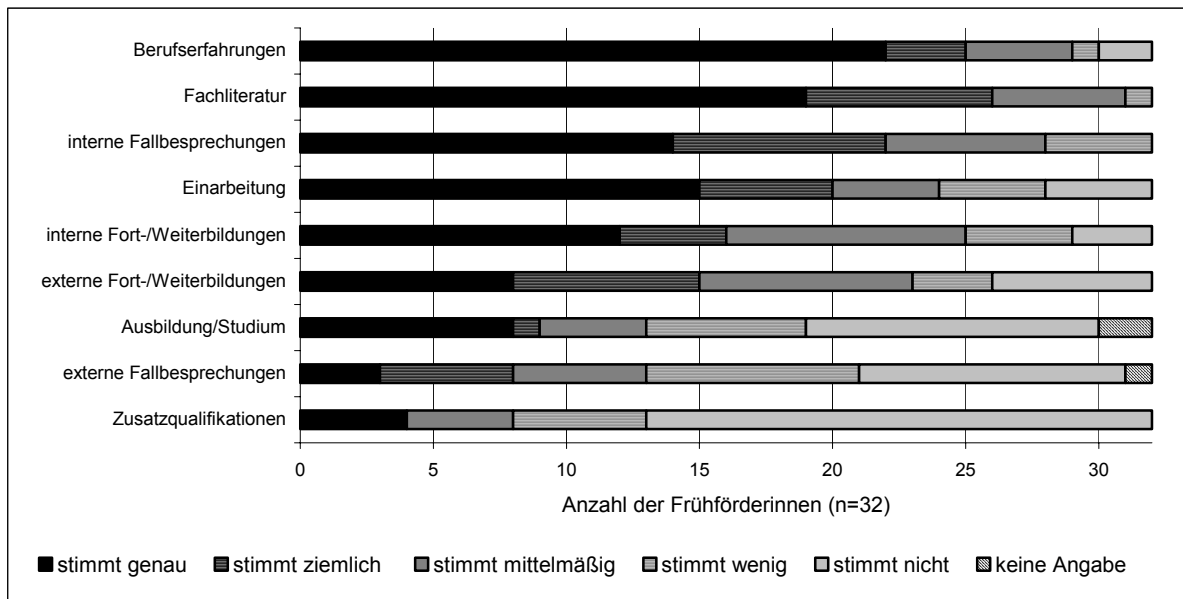


Abb. 8: Grundlagen des Erwerbs hörgeschädigtenspezifischer Kenntnisse (F)

Nach eigener Einschätzung der Frühförderinnen gehen ihre hörgeschädigtenspezifischen Kenntnisse vor allem auf die eigenen „Berufserfahrungen“ (25; 75% „stimmt genau/ziemlich“) und dem selbstständigen Studium der „Fachliteratur“ (26; 82% „stimmt genau/ziemlich“) zurück. „Internen Fort-/Weiterbildungen“ (16; 50% „stimmt genau/ziemlich“) und „externen Fort-/Weiterbildungen“ (15; 47% „stimmt genau/ziemlich“) wird demgegenüber ein deutlich geringerer Anteil zugesprochen.

Die Mehrheit der Frühförderinnen profitiert von den „internen Fallbesprechungen“ (22; 69% „stimmt genau/ziemlich“) sowie der „Einarbeitungszeit“ (20; 63% „stimmt genau/ziemlich“) zu Beginn ihrer Tätigkeit. „Ausbildung/Studium“, „externe Fallbesprechungen“ und der Erwerb von „Zusatzqualifikationen“ spielen insgesamt betrachtet für die Aneignung und Erweiterung hörgeschädigtenspezifischer Kenntnisse keine bedeutsame Rolle.

Wurden Sie zu Beginn Ihrer Tätigkeit in der Beratungs- und Frühförderstelle eingearbeitet? (F 43)

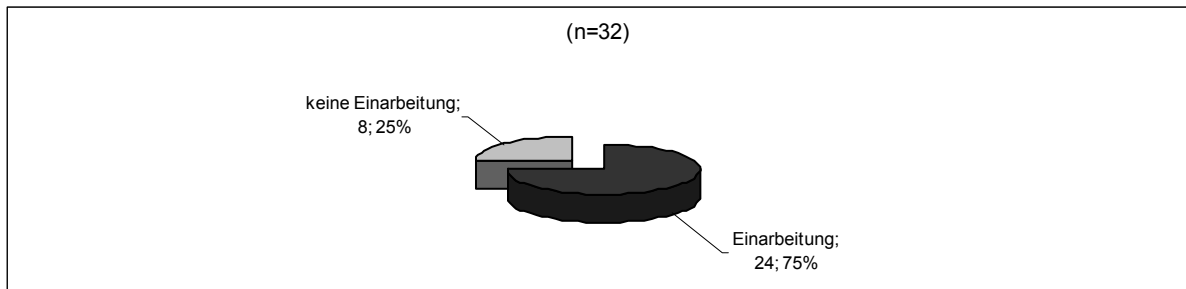


Abb. 9: Anzahl der Frühförderinnen mit und ohne Einarbeitung (F)

Insgesamt geben 24 Frühförderinnen (75%) an, zu Beginn ihrer Tätigkeit eingearbeitet worden zu sein; 8 (25%) bestätigen dies nicht. Von diesen 8 Frühförderinnen sind 3 an einer Förderschule ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle tätig.

Die Frühförderinnen, die eine Einarbeitung bestätigen (n=24), wurden um genauere Angaben zur Dauer und Angemessenheit sowie zu den Inhalten der Einarbeitungszeit befragt.

Wie lange dauerte die Einarbeitungszeit? (F 44)

Entsprach die Einarbeitung den späteren Anforderungen an Sie? (F 45)

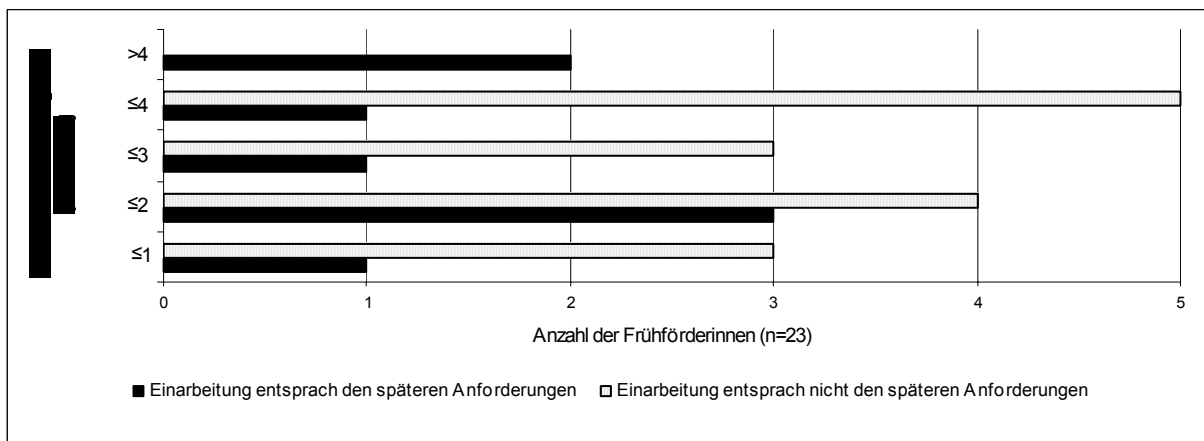


Abb. 10: Verhältnis zwischen Dauer der Einarbeitungszeit und Angemessenheit an spätere Anforderungen (F)
keine Angabe: 1 Frühförderin

x_{arith} : 14,8 Arbeitstage; x_{med} : 15,0 Arbeitstage

Die Dauer der Einarbeitung wird zwischen 2 Tagen und 8 Wochen angegeben. Die Angaben von Frühförderinnen ein und derselben Beratungs- und Frühförderstelle sind nicht identisch. Insgesamt schätzen 15 Frühförderinnen (65%) ein, dass ihre Einarbeitung nicht den späteren Anforderungen an sie entsprach. Lediglich 8 Frühförderinnen (35%) fühlten sich durch die Einarbeitung angemessen vorbereitet. Zu den Einschätzungen gelangen die Frühförderinnen unabhängig von ihrer beruflichen Qualifikation.

Was beinhaltete die Einarbeitungszeit? (F 43)

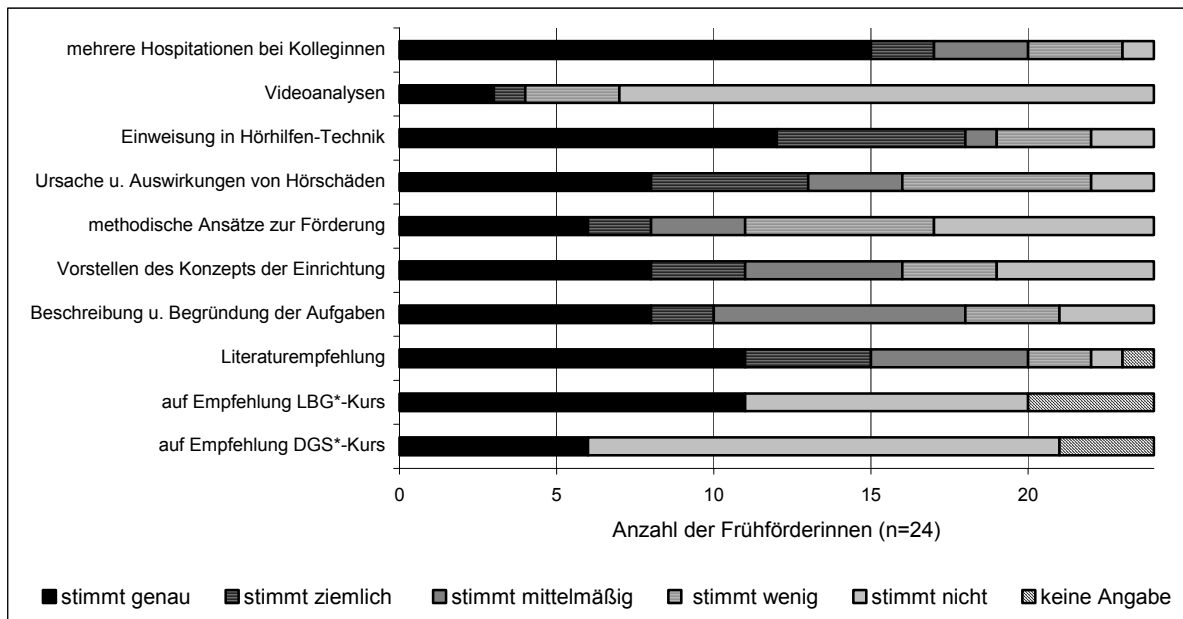


Abb. 11: Inhalt der Einarbeitungszeit (F)

* LBG: Lautsprachbegleitende Gebärden; DGS: Deutsche Gebärden sprache

Die Mehrheit der Frühförderinnen führte „mehrere Hospitationen bei Kolleginnen“ durch (17; 71% „stimmt genau/ziemlich“). Gemeinsame „Videoanalysen“ werden dagegen von 17 Frühförderinnen nicht bestätigt (71% „stimmt nicht“).

Bezogen auf die hörgeschädigtenspezifischen Aspekte (Technik, Hörschäden und Förderansätze) liegt der Schwerpunkt der Einarbeitung auf die „Einweisung in Hörhilfen-Technik“ (18; 75% „stimmt genau/ziemlich“). Informationen über „Ursachen und Auswirkungen von Hörschäden“ (13; 54% „stimmt genau/ziemlich“) und „methodische Ansätze“ zur Förderung hörgeschädigter Kinder (8; 33% „stimmt genau/ziemlich“) wurden vergleichsweise wenig gegeben. Von 7 Frühförderinnen wird angegeben, keine Informationen über „methodische Ansätze“ erhalten zu haben (29% „stimmt nicht“).

„Vorstellen des Konzepts der Einrichtung“ (11; 46% „stimmt genau/ziemlich“) und „Beschreibung und Begründung der Aufgaben“ (10; 42% „stimmt genau/ziemlich“) wird bestätigt, allerdings von der knappen Mehrheit als weniger bzw. nicht zutreffend eingeschätzt (13; 54% und 14; 58% „stimmt mittelmäßig/wenig/nicht“).

Viele Frühförderinnen erhielten „Literaturempfehlungen“ (15; 62% „stimmt genau/ziemlich“) und/oder belegten auf Empfehlung LBG- und/oder DGS-Kurse (17; 71% „stimmt genau“).

Haben Sie Fort- oder/und Weiterbildungen besucht bzw. Zusatzqualifikationen erworben, die Ihnen bei Ihrer Tätigkeit in der Beratungs- und Frühförderstelle zugute kommen?
Wenn ja, welche? (F 41)

Die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen wird von 25 Frühförderinnen (78%) **explizit bestätigt**.

Auf die Frage „Welche?“, sind Fort-/Weiterbildungen **überwiegend mit berufsspezifischen Inhalten** angegeben, sowohl frühförderungs- als auch hörgeschädigtenspezifisch ausgerichtet. Demgegenüber sind **wenig berufsübergreifende** Angebote aufgeführt.

Insgesamt geben 3 Frühförderinnen den Erwerb einer **Zusatzausbildung** an (Gesprächsführung, Montessori-Pädagogik bzw. rhythmisch-musikalische Erziehung).

Kasten 4: Besuchte Fort-/Weiterbildungen, erworbene Zusatzqualifikationen der Frühförderinnen (F)

Wie ist in Ihrer Einrichtung die Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen geregelt? (F 51)

Von den insgesamt 32 Frühförderinnen bestätigen 29 Frühförderinnen (91%), dass die **Möglichkeit** besteht, seitens des Arbeitgebers für externe Fort-/Weiterbildungen vom Dienst **freigestellt zu werden**.

Die Angaben der 3 Frühförderinnen, die für Fort-/Weiterbildungen „ausschließlich in meiner Freizeit möglich“ angeben, stehen im **Widerspruch** zu ihren Kolleginnen derselben Einrichtung.

Von den 29 Frühförderinnen, die die Freistellung bestätigen, fügen mehrere **einschränkend** hinzu, dass Freistellungen nur begrenzt möglich sind bzw. themenabhängig befürwortet bzw. Fort- und Weiterbildung während der Freizeit der Frühförderinnen gewünscht werden.

Kasten 5: Regelungen zu Teilnahme an externen Fort-/Weiterbildungen während der Arbeitszeit (F)

Hinsichtlich welcher Inhalte halten Sie persönlich eine Fort- oder/und Weiterbildung der Frühförderinnen Ihres Teams für besonders wichtig? (L 68)

Von 5 Leitern wurden insgesamt 16 Schwerpunkte aufgeführt, bezüglich derer sie persönlich eine (Weiter-)Qualifizierung der Frühförderinnen besonders dringlich einschätzen. Die genannten Schwerpunkte lassen sich folgendermaßen verdichten:

	Anzahl der Angaben (n=16)
fachspezifisches Wissen aus der Hörgeschädigtenpädagogik Technik; Methodik; Medizin; Audiologie; Entwicklungspsychologie	9 (56%)
Kompetenzen hinsichtlich der Elternarbeit Gesprächsführung; Beratung; Konfliktbearbeitung	5 (31%)
Weiteres Förderung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder; Testdiagnostik	2 (13%)

Abb. 12: Einschätzung besonderen Qualifizierungsbedarfs der Frühförderinnen durch die Leiter (L)
keine Angabe: 1 Leiter

x_{arith} : 3,2 Schwerpunkte; x_{med} : 3,0 Schwerpunkte (vgl. Anhang A 2; Abb. H 1)

Wie schätzen Sie Ihre Kenntnisse über die verschiedenen methodischen Ansätze zur frühen Förderung hörgeschädigter Kinder und Ihre Gebärdenkompetenz ein? (F 60)

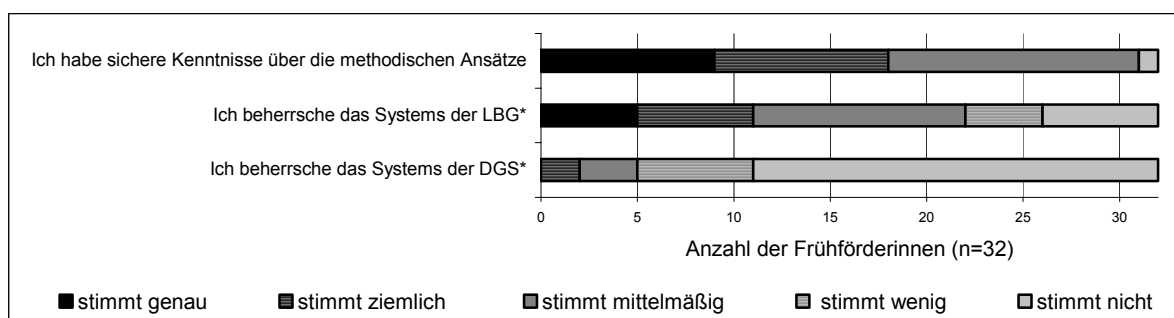


Abb. 13: Selbsteinschätzung bzgl. Methoden- und Gebärden(-sprach)kenntnisse/-kompetenzen (F)

* LBG: Lautsprachbegleitende Gebärden; DGS: Deutsche Gebärdensprache

Insgesamt 18 Frühförderinnen nehmen für sich in Anspruch, „sichere Kenntnisse über methodische Ansätze“ zur frühen Förderung hörgeschädigter Kinder zu besitzen (56% „stimmt genau/ziemlich“), 13 Frühförderinnen schätzen für sich eine mittelmäßige Sicherheit ein (41% „stimmt mittelmäßig“). DGS und/oder LBG (weitgehend) zu beherrschen, geben 11 Frühförderinnen an (34% „stimmt genau/ziemlich“), ebenso viele (11; 34%) schätzen ihre Kompetenzen „mittelmäßig“ und 10 weitere noch geringer bzw. als nicht vorhanden ein (32% „stimmt wenig/nicht“).

Es bestehen keine signifikanten Zusammenhänge zwischen den Angaben der Frühförderin bezüglich ihres methodischen Wissens und Könnens („Ich habe sichere Kenntnisse über die methodischen Ansätze“) und ihrer Berufsjahre in der Frühförderung: Korrelationskoeffizient $r = .028$ nach *Spearman*.

❖ Teamsitzungen und Supervision

Zu den Teamsitzungen (L 13) und zur Supervision (L 14)

Einrichtung	Teamsitzungen			Supervision			
	Häufigkeit / Dauer (min)	Teilnehmer	Leitung	Häufigkeit pro Jahr	Art	Supervisor	Teilnahme
A	wöchentlich 180	gesamtes Personal	Leiter	4	kollegial	extern	freiwillig
B	nach Bedarf	nach Bedarf	Leiter	kein Bedarf			
C	14-tägig 240	gesamtes Personal	Leiter/ Frühförderin	nach Bedarf	kollegial	intern	freiwillig
D	wöchentlich 100	Frühförderinnen	Frühförderinnen	geplant ab 2003			
E	wöchentlich 120	gesamtes Personal	Leiter	bisher nicht organisiert			
F	14-tägig 150	gesamtes Personal	Leiter	nach Bedarf	einzel	extern	freiwillig

Tab. 6: Zu Teamsitzungen und Supervision in den Beratungs- und Frühförderstellen (L)

5.2.3 Interpretation und Diskussion

❖ Qualifikation der Frühförderinnen

Um die Brisanz der Ergebnisse zu verdeutlichen, sei folgender Gedanke vorangestellt: An der Untersuchung nehmen 25 Frühförderinnen teil, die zum Zeitpunkt der Durchführung nicht länger als 10 Jahre in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder tätig waren (vgl. Abb. 7). Dies sind 56 Prozent aller Frühförderinnen (n=46) für hörgeschädigte Kinder in Bayern.

Von den an der Untersuchung teilnehmenden Frühförderinnen waren 15 Frühförderinnen nicht länger als zwei Jahre (10; 32%) bzw. vier Jahre (5; 16%) im Beruf tätig. Wenn im Folgenden die Daten zur Einarbeitung und Personalentwicklung interpretiert und diskutiert werden, ist dies also kein Rückblick auf „alte Zeiten“. Im Gegenteil spiegeln sich hierin die aktuellen Arbeitsbedingungen der Frühförderinnen wider sowie die gegenwärtige Personalpolitik zur Weiterqualifizierung des relativ „jungen“ Personalbestandes und Sicherung der dynamischen Entwicklungsqualität der pädagogisch-audiologischen Frühförderung.

Ausgehend von den beruflichen Qualifikationen und Erfahrungen wird zunächst der Frage nachgegangen, inwiefern die Frühförderinnen für die Tätigkeit in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder auf berufsspezifische Kenntnisse und Kompetenzen zurückgreifen können. Davon ausgehend werden die Ergebnisse zur Einarbeitung und Weiterqualifizierung diskutiert.

Alle Frühförderinnen verfügen über eine *pädagogische* Berufsausbildung (Abb. 6), was laut VIFF (2001) für die Tätigkeit in der pädagogischen Frühförderung vorauszusetzen ist. Allerdings verfügen sie nicht alle über eine „Ausbildung auf mindestens Fachhochschulebene“ (VIFF 2001, 13). Diese seitens der VIFF formulierte Anforderung erfüllen neun Frühförderinnen (20%; Sonderschullehrerinnen, Diplompädagoginnen, Sozialpädagoginnen). Mit der Forderung setzt die VIFF einen sehr hohen Standard, dem die Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern (noch) nicht gerecht werden kann. Die VIFF legte mit ihrer Veröffentlichung im Jahr 2001 richtungweisende Vorgaben vor, die künftig anzustreben sind. Letztlich kann es nicht darum gehen, auf die vorhandene Personalqualität eingearbeiteter Frühförderinnen mit langjähriger Berufserfahrung zu verzichten. Momentan ist davon auszugehen, dass allgemein der Anteil an Frühförderinnen mit einem Grundberuf als Erzieherin, gefolgt von Heilpädagoginnen den höchsten Anteil in der Frühförderung Bayerns ausmachen (PETERANDER/SPECK 1993b). Dies bestätigt sich im umgekehrten Verhältnis für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder: Es sind mehr Frühförderinnen mit Ausbildung als Heilpädagogin bzw. Erzieherinnen mit heilpädagogischer Zusatzqualifikation (16; 36%) als Erzieherinnen (9; 20%) angestellt. Der vergleichsweise hohe Anteil an

Heilpädagogischen Unterrichtshilfen bzw. Heilpädagogischen Förderlehrerinnen (12; 26%) geht auf die schulische Anbindung der Beratungs- und Frühförderstellen zurück. Selbiges trifft für die Mitarbeit von Sonderschullehrerinnen für hörgeschädigte Kinder (6; 13%) zu. Drei Sonderschullehrerinnen sind als einzige Frühförderin an Schulen für Sprach-/Lernförderung tätig ohne hörgeschädigten- und frühförderungsspezifische fachliche Anbindung vor Ort. Von ihren Grundberufen verfügen sie zumindest über die höchste Qualifikation hinsichtlich hörgeschädigtenspezifischer Inhalte. Die drei Frühförderinnen an Förderschulen für Hörgeschädigte ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle sind Heilpädagogische Unterrichtshilfen bzw. Heilpädagogische Förderlehrerinnen.

Hinsichtlich der erforderlichen hörgeschädigtenspezifischen Berufserfahrungen für die Frühförderung können Sonderschullehrerinnen, Heilpädagogische Unterrichtshilfen und Heilpädagogische Förderlehrerinnen am ehesten von ihrer beruflichen Sozialisation profitieren (Abb. 8). Insgesamt sieben Frühförderinnen, die auf diese Qualifikation aufbauen können, führen jenes Wissen auf ihr Studium, ihre Ausbildung bzw. Zusatzqualifikation zurück (39% „stimmt genau/ziemlich“). Im Verhältnis dazu schätzen weniger Heilpädagoginnen dies als zutreffend ein (4; 25% „stimmt genau/ziemlich“). Die Mehrheit der Heilpädagoginnen (12; 75%) und alle Erzieherinnen kann weniger bzw. nicht auf berufliche Qualifikationen zurückgreifen („stimmt mittelmäßig/wenig/nicht“). Zusammengenommen gibt jedoch die Mehrheit der Frühförderinnen an, nur teilweise bzw. wenig oder gar nicht von ihrer beruflichen Qualifikation her (21; 70% „stimmt mittelmäßig/wenig/nicht“) oder durch Zusatzqualifikationen (28; 88% „stimmt mittelmäßig/wenig/nicht“) über hörgeschädigtenspezifische Kenntnisse zu verfügen. Dem müsste folglich in der Weiterqualifizierung besonders Rechnung getragen werden. Bezogen auf frühförderungsspezifische Berufserfahrungen gibt lediglich eine Frühförderin (3%) an, vor ihrer Tätigkeit in der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle in der pädagogischen Frühförderung gearbeitet zu haben. Alle weiteren 31 Frühförderinnen (97%) nahmen ihre Tätigkeit als Frühförderin erstmals an den Beratungs- und Frühförderstellen bzw. Förderschulen ohne eigene Stelle auf (Abb. 7), infolgedessen sie über keine frühförderungsspezifischen Vorerfahrungen verfügen können. Auch dem müsste in der Weiterqualifizierung besonders Rechnung getragen werden.

In der zusammenfassenden Betrachtung sind ausgehend von den beruflichen Grundqualifikationen und berufsspezifischen Vorerfahrungen der Frühförderinnen intensive Einarbeitung und Weiterqualifizierung durch Fort- und Weiterbildungen für die Personalentwicklung und die Sicherung der Qualität der Frühförderung für hörgeschädigte Kinder als von größter Bedeutung einzuschätzen. Qualifizierungen sind sowohl hinsichtlich hörgeschädigtenspezifischer als auch

frühförderungsspezifischer Kenntnisse und Kompetenzen erforderlich, wobei vereinzelt der Schwerpunkt infolge der beruflichen Sozialisation der Frühförderinnen verlagert sein kann.

Zur Personalentwicklung ist, wie unter „Ziele, Aufgaben, Anforderungen“ ausgeführt, zunächst die qualifizierende Einarbeitung erforderlich. Hierzu ist festzuhalten, dass mit 24 Frühförderinnen (75%) die Mehrheit bestätigt, auf die Tätigkeit (mehr oder weniger angemessen) vorbereitet worden zu sein (Abb. 9). Acht Frühförderinnen (25%) bestätigen dies nicht. Drei dieser Frühförderinnen arbeiten in einer Förderschule ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle. Von der eng kooperierenden Einrichtung wurde die Einarbeitung offensichtlich nicht übernommen.

Aus dem Vergleich der Angaben je Einrichtung geht hervor, dass die Einarbeitungsdauer in keiner Einrichtung einheitlich und verbindlich geregelt ist. Frühförderinnen ein und derselben Beratungs- und Frühförderstelle geben Zeiten zwischen zwei Tagen und zwei Wochen an bzw. schwanken die Angaben zwischen keiner Einarbeitung und sechs- bis achtwöchiger Einarbeitungszeit. Es muss angenommen werden, dass verbindliche Standards, wie sie beispielsweise das hessische Rahmenkonzept mit achtwöchiger Einarbeitungszeit vorlegt (LWV 2000), nicht bestehen.

Gemessen an der Dauer der Einarbeitungszeit und den Einschätzungen der Frühförderinnen, inwiefern die Einarbeitung den späteren Anforderungen an sie entsprach (Abb. 10), ist vielfach weniger eine qualifizierende Einarbeitung zu vermuten als lediglich eine Unterweisung. Insgesamt bestätigen nur acht Frühförderinnen (35%) die Einarbeitung habe den späteren Anforderungen entsprochen. Zu dieser Einschätzung gelangen die Frühförderinnen unabhängig von ihrer beruflichen Qualifikation und unabhängig von der Dauer der Einarbeitungszeit. Jedoch stimmen die Angaben der zwei Frühförderinnen überein, die bis zu acht Wochen Einarbeitungszeit hatten. Die Anzahl der Frühförderinnen, denen eine so quantitativ umfangreiche Einarbeitung zugute kam, ist äußerst gering. Ihre übereinstimmend positive Einschätzung, sich ausreichend vorbereitet gefühlt zu haben, könnte aber als Bekräftigung verstanden werden, eine achtwöchige Einarbeitungszeit (LWV 2000) anzustreben. Dies erhärten vor allem die Einschätzungen der Frühförderinnen, die sich auch nach immerhin vierwöchiger Einarbeitung nicht angemessen auf die Anforderungen vorbereitet fühlten. Zusammengefasst schätzen 15 Frühförderinnen (65%) die Einarbeitungszeit als zu kurz bzw. inhaltlich nicht angemessen ein. Insbesondere Erzieherinnen und Heilpädagoginnen (10; 43%) gelangen zu dieser Einschätzung, was mit der obigen Ausführung, dass diese Mitarbeiterinnen weniger von ihrer beruflichen Qualifikation profitieren können, übereinstimmt.

Bezüglich der Inhalte der Einarbeitungszeit (Abb. 11) kann angenommen werden, dass versucht wird, vor allem durch Hospitationen bei erfahrenen Kolleginnen den Frühförderinnen berufsspezifisches Wissen zu vermitteln und auf ihre praktische Tätigkeit vorzubereiten. Nur vier Frühförderinnen führten zur Einarbeitung Videoanalysen durch (17% „stimmt genau/ziemlich“). Fachliches und theoretisches Wissen könnte jedoch auf diese Weise effektiv vermittelt werden. Die seltene Praxis gemeinsamer Videoanalysen geht vermutlich auf personelle und zeitliche Engpässe zurück: Erfahrene Kolleginnen haben Fördertermine einzuhalten und sind vielfach nicht im Haus, sondern mobil unterwegs.

In der Befragung wurde vor allem auf hörgeschädigtenspezifische Inhalte während der Einarbeitung abgehoben (Hörhilfen-Technik, Ätiologie und Auswirkungen von Hörschäden, Förderkonzepte). Im Vergleich zeigt sich, dass die Frühförderinnen hierin weniger eingeführt wurden, die angeben, auf Vorkenntnisse zurückgreifen können (Sonderschullehrerinnen und Heilpädagogische Förderlehrerinnen, auch Heilpädagogische Unterrichtshilfen). Vor allem steht die Technik der Hörhilfen im Vordergrund, 18 Frühförderinnen wurden hierin eingewiesen (75% „stimmt genau/ziemlich“). Das Wissen ist wesentlich, um die Geräte bedienen, prüfen, warten und die Eltern beraten zu können. Insofern ist kritisch zu betrachten, dass nicht alle Frühförderinnen eine Technikeinweisung bestätigen. Darüber hinaus ist kritisch zur Kenntnis zu nehmen, dass den Berufsanfängerinnen, die nicht auf Vorkenntnisse zurückgreifen können, hörgeschädigtenspezifische medizinische, entwicklungspsychologische und methodische Kenntnisse nicht konsequent vermittelt werden. Über Ursachen und Auswirkungen von Hörschäden aufgeklärt worden zu sein, bestätigen lediglich 13 Frühförderinnen (54% „stimmt genau/ziemlich“). Nur acht Frühförderinnen geben an, über die verschiedenen methodischen Ansätze zur Frühförderung hörgeschädigter Kinder einen Überblick erhalten zu haben (33% „stimmt genau/ziemlich“). Das sind deutlich weniger Frühförderinnen, als dass spezifische Vorkenntnisse ihrerseits anzunehmen sind. Dem entgegen ist das Wissen für die Erstellung individueller Förderkonzepte sowie die kompetente und umfassende Elternberatung grundlegend. Methodische oder konzeptuelle Kenntnisse werden vermutlich weitgehend während der Hospitationen erworben, wobei die theoretische Fundierung und Differenziertheit des Wissens infrage zu stellen bleibt. Intensiver fachlicher Austausch müsste im Nachhinein erfolgen, was den Vorteil von Videoanalysen nochmals herausstreicht.

Die Arbeitsweisen in der konkreten Förderung hörgeschädigter Kinder bleiben nach DILLER, GRASER & SCHMALBROCK (2000, 315) häufig der Eigeninitiative der Frühförderinnen überlassen. Die Autoren führen dies auch auf das Fehlen einer einheitlichen Ausbildung zurück. Dem könnte durch eine qualifizierende und theoretisch fundierende Einarbeitungsphase zumindest entgegen gewirkt und gleichzeitig der Gefahr einer weitgehend auf Alltagstheorien, Intention und Er-

fahrungswissen (PETERANDER 1995) basierenden Förderung vorgebeugt werden. Ebenso kritisch ist die nicht konsequente Vorstellung des internen Konzeptes sowie Beschreibung und Begründung der zukünftigen Arbeitsaufgaben/-inhalte zu sehen. Nur elf bzw. zehn Frühförderinnen wurden hiermit vertraut gemacht (46% bzw. 42% „stimmt genau/ziemlich“). In Abschnitt 5.1.3 wurde bereits diskutiert, dass konzeptuelle Regelungen und Vorstellungen nicht an die schriftliche Form gebunden zu sein scheinen. Sie sind für alle Einrichtungen anzunehmen, denn Frühförderinnen, deren Einarbeitungszeit vor der schriftlichen Fixierung lag, bestätigen das mehr oder weniger intensive Vorstellen des Konzeptes. Frühförderinnen, die nach der Erstellung schriftlicher Konzepte ihre Tätigkeit in den Beratungs- und Frühförderstelle aufnahmen, bestätigen, dass ihnen das Konzept vorgestellt wurde („stimmt genau“). Insofern könnte eine Veränderung in der zukünftigen Einarbeitungspraxis dahingehend erwartet werden, dass das Vertraut machen mit dem internen Konzept fester Bestandteil der Einarbeitung neuer Kolleginnen ist. Mit der Konzeptvorstellung sowie Aufgabenbeschreibung und -begründung können einerseits interne Standards gesichert werden (z.B. bzgl. Dokumentation und Erstellung individueller Förderkonzepte). Andererseits sollte zu erwarten sein, dass hierüber die Ziele und Aufgaben, Leitbilder sowie das „Wie und Warum“ (PETERS 1995) und damit das Berufsbild der Frühförderinnen zur Sprache kommen. Da davon auszugehen ist, dass die Frühförderinnen in der Regel Berufseinsteigerinnen sind und keine frühförderungsspezifischen Vorkenntnisse haben, wäre dies für die Entwicklung realitätsbezogener Vorstellungen, des Selbstverständnisses sowie die Definition der zukünftigen Rolle und vor allem die Identifikation mit dieser dringend erforderlich. Es kann die Frühförderinnen davor bewahren, unangemessen hohe Anforderungen und Erwartungen an sich selbst zu stellen oder auch von den Eltern zu übernehmen und daraufhin in einen „Aktions- und Produktionszwang“ (SPÖRRI 1984, 59) zu verfallen. PETERANDER & SPECK (1993b, 320) stellten in ihrer Untersuchung fest, dass Berufseinsteigerinnen „selbst einen hohen Anspruch an sich haben“ und „jede/r fünfte schon in der Anfangsphase eine Beendigung der Frühfördertätigkeit [erwägt]“. Ferner stellte sich heraus, dass sich insbesondere Erzieherinnen zu Beginn ihrer Tätigkeit fachlich überfordert fühlen. Dies könnte auch für die 32 Prozent der Frühförderinnen in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung zutreffend (gewesen) sein, die zum Befragungszeitpunkt höchstens zwei Jahre im Berufsfeld tätig waren. ARNOLD & WEISS (1998, 210) bestätigen die Notwendigkeit für die Frühförderinnen, anfänglich überzogene und erdrückende Selbstanforderungen ihrerseits hin zu einem „realitätsbezogeneren Bild von Frühförderung“ zu überwinden. Gleichzeitig stellen sie heraus, dass die Erfahrungen durch die eigene Berufspraxis jeder Frühförderin „entscheidend“ dazu beitragen, „hinreichende Kompetenzen“ (ebd., 211) zu erwerben. In Anbetracht der Komplexität der Anforderungen, vielschichtigen Eingebundenheit der kindlichen Entwicklung sowie Heterogenität der familiären Dynamiken ist sicher nicht zu

erwarten, dass den Frühförderinnen in jeder Hinsicht ausreichende Qualifizierungen während der Einarbeitungszeit möglich sind. Es käme aber darauf an, die Frühförderinnen durch gute Einarbeitungsbedingungen intensiv, vor allem auch fachlich auf die künftigen Anforderungen vorzubereiten. Dies wäre nicht nur im Interesse langfristiger Bindungen des Personals, sondern ist auch aus Verantwortung gegenüber den Eltern und Kindern heraus zu begründen.

Die – positiv formuliert – flexible Handhabung der Einarbeitungsdauer und auch die Tatsache, dass acht Frühförderinnen gar nicht eingearbeitet wurden, geht sehr wahrscheinlich auf akuten Personalmangel in den Einrichtungen zurück. Für die Einrichtungen handelt es sich hier um eine schwierige Situation: Einerseits besteht qualifizierender Einarbeitungsbedarf, andererseits zieht die Einarbeitungszeit Förder- und vor allem Einnahmeausfall nach sich. Zu vermuten ist, dass der enorme finanzielle Druck zulasten der Personal- und auch Prozessqualität geht. Die unterschiedlich lang andauernde Einarbeitungspraxis wäre dann in dem Sinne zu verstehen, dass die Frühförderinnen solange eingearbeitet werden, wie es ermöglicht (verantwortet) werden kann. Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen jedoch, dass sie nicht von genügender Dauer ist. Neben der Quantität wäre auch der Qualität oder Effektivität der Einarbeitung bzw. dem Verhältnis zwischen beidem nachzugehen. Möglicherweise könnte jenes bei Vorliegen inhaltlich und organisatorisch ausgearbeiteter Einarbeitungskonzepte und konsequenter Mentorinnentätigkeit positiv beeinflusst werden. Ausgehend von dem aktuellen Verhältnis können keine angemessenen qualifizierenden Einarbeitungsbedingungen festgestellt werden. Zum gleichen Ergebnis kommen ARNOLD & WEISS (1998, 212) und halten sehr pointiert, auch für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder zutreffend, fest: „Es grenzt manchmal schon an Verantwortungslosigkeit gegenüber Kindern und Familien und an eine Vernachlässigung der Fürsorgepflicht gegenüber den Mitarbeiter(inne)n, was hier den Betroffenen zugemutet wird.“

Mit 30 Frühförderinnen (75%) ist die überwiegende Mehrheit mit mindestens halber Wochenstundenzahl in der Frühförderung tätig (Kasten 3). Weitere sechs Frühförderinnen (15%) sind mit mindestens zehn Wochenstunden angestellt, sodass vom Stundendeputat her betrachtet, überwiegend gute Einarbeitungsbedingungen gegeben sind. Die Arbeitszeiten spielen darüber hinaus eine gewichtige Rolle für die berufliche Identifikation (HACKER 1998; ULICH 2001). Weniger günstig ist die Situation für Frühförderinnen an Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle, die mehrheitlich mit weniger als halbem Stundenmaß in der Frühförderung arbeiten. Auch in Ermangelung regelmäßig wöchentlicher Teamsitzungen im Kollegium der eng kooperierenden Beratungs- und Frühförderstelle (vgl. unten „❖ Teamsitzungen und Supervision“) und des fachlichen Austausches, könnte sich dies nachteilig auf die (selbstständige) Einarbeitung und Entwicklung des beruflichen Selbstverständnisses als Frühförderin auswirken.

Die Notwendigkeit berufsspezifischer Weiterqualifizierung in zweifacher Hinsicht (sowohl frühförderungs- als auch hörgeschädigtenspezifisch) durch Fort- und Weiterbildungen wurde eingangs begründet (Abschnitt 5.2.1). Zudem kann aufgrund mangelnder Einarbeitungsbedingungen ein besonders hoher Qualifizierungsbedarf aufseiten der Frühförderinnen angenommen werden. Jener begründet sich darüber hinaus durch die vergleichsweise hohe Anzahl an Mitarbeiterinnen, die mit bis zu vier Jahren Berufstätigkeit zwar mehr-, aber meines Erachtens nicht langjährig in der Frühförderung tätig sind. Neben guten Einarbeitungsbedingungen und einem ausreichenden Stundendeputat hält WEISS (1999, 206) eine „entsprechend lange Tätigkeit“ in der Frühförderung für erforderlich, um qualifiziert eingearbeitet zu sein. Eine sehr vage Aussage, wobei davon auszugehen ist, dass für die berufliche Weiterqualifizierung Fort- und Weiterbildungen neben der Praxistätigkeit besonders hilfreich sind.

Insgesamt geben sieben Frühförderinnen (22%) an, keine Fort- oder Weiterbildungen besucht zu haben (Kasten 4). Diese Frühförderinnen sind sowohl an unterschiedlichen Beratungs- und Frühförderstellen als auch Förderschulen ohne eigene Stelle und bis zu fünf Jahren in der Frühförderung tätig. Grundsätzlich kann jedoch davon ausgegangen werden, dass sie und auch alle weiteren Frühförderinnen an den internen Fortbildungen teilnehmen. Auf den Sachverhalt ist daraus zu schließen, dass alle Frühförderinnen eine Angabe dazu machen können, wie wichtig ihnen diese Veranstaltungen sind (vgl. Abschnitt 5.9.2; Abb. 83). Ausnahme ist hierbei eine Beratungs- und Frühförderstelle, für die seitens der (einzig an der Untersuchung teilnehmenden) Frühförderin angegeben wird, dass interne Fortbildungen explizit für das Frühförderinnenteam nicht stattfinden. Die Frühförderinnen nehmen Angebote auf schulischer Ebene wahr. Sehr unwahrscheinlich, dass spezifisch die Frühfördertätigkeit betreffende Inhalte Gegenstand dieser Fortbildungen sind. Dementsprechend müssten sich die Frühförderinnen über externe Möglichkeiten weiterqualifizieren können. Ob und inwiefern dies allen Frühförderinnen ermöglicht wird, wäre nachzuprüfen. Ferner handelt es sich hierbei um die Einrichtung, die nicht unter eigener Leitung, sondern (allgemein) unter der des Schullektors steht. Möglicherweise kommt infolge mangelnder Teamanbindung oder Rückkopplung der Bedarf der Frühförderinnen an Fort- und Weiterbildungen nicht angemessen zur Geltung.

Insgesamt wird von 25 Frühförderinnen explizit angegeben, Fort-/Weiterbildungen zu besuchen. Im Wesentlichen werden berufsspezifische, weniger berufsübergreifende Inhalte aufgeführt (Kasten 4). Inhalte berufsübergreifender Veranstaltungen überschneiden sich mit Aufgaben anderer Berufsgruppen, sind aber für die Frühförderung bedeutsam. Beispielsweise werden aufgeführt Gesprächsführung, Familientherapie, Entwicklungs-/Testdiagnostik, Motopädie, sensorische Integration, Konfliktmanagement. Bei den berufsspezifischen Fort- und Weiterbildungen liegt der Schwerpunkt auf hörgeschädigtenspezifische Inhalte: beispielsweise Hörgeräte-

technik, Cochlea-Implantat (Technik, Förderung), Vorträge von Vertretern bestimmter Förderkonzepte hörgeschädigter Kinder, Gebärdensprache. Des Weiteren werden Fort-/Weiterbildungen zur Tätigkeit in der pädagogischen Frühförderung allgemein (ohne hörgeschädigtenspezifischen Schwerpunkt) wahrgenommen, beispielsweise angeboten von der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern. Nur drei Frühförderinnen führen an, die Fortbildung für Berufsanfängerinnen, angeboten von eben erwähnter Arbeitsstelle, besucht zu haben. Dies weist auf noch bestehende Potenziale zur Entwicklung der Personalqualität hin. Neben Fort- und Weiterbildungen werden Kongresse und Tagungen seitens der Hörgeschädigtenpädagogik und der pädagogischen Frühförderung besucht. Weitere Zusatzausbildungen (neben den heilpädagogischen Qualifikationen) geben drei Frühförderinnen an.

Bezüglich der Teilnahme an externen Fort-/Weiterbildungen bestätigen die Frühförderinnen, dass Freistellungen durch den Arbeitgeber möglich sind (Kasten 5). Jedoch verweisen die einschränkenden Anmerkungen der Frühförderinnen darauf, von limitierten und kontrollierten Teilnahmemöglichkeiten auszugehen. Möglicherweise steht die themenabhängige Befürwortung im Zusammenhang mit den auffällig wenig aufgeführten berufsübergreifenden Fort-/Weiterbildungsinhalten. Dies könnte heißen, dass nicht unmittelbar auf die pädagogische Frühförderung hörgeschädigter Kinder abzielende Qualifizierungsangebote eher nicht gewährt werden. Zusammengenommen zeichnet sich ab, dass Weiterqualifizierungen während der Arbeitszeit möglich sind, aber sehr eingeschränkt befürwortet werden und im Allgemeinen eine Teilnahme in der Freizeit gewünscht wird. An dieser Stelle ist auf die Zufriedenheit der Frühförderinnen mit den Möglichkeiten externer Fort- und Weiterbildungen in Abschnitt 5.9 zu verweisen, der einen genaueren Einblick in die gegenwärtige Situation bzw. Handhabung gibt.

Hinsichtlich der hörgeschädigtenspezifischen Weiterqualifizierung zur Aneignung weitreichender Kenntnisse ist davon auszugehen, dass dies im Wesentlichen über interne (oder auch einrichtungsübergreifende) Fortbildungen zu ermöglichen ist. Spezifische, für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder externe Fort- und Weiterbildungen sind nicht die Regel und finden eher selten statt (vgl. auch FUNK 2001). In den Leiter-Interviews wurden beispielhaft Inhalt und Organisation interner Fortbildungen erwähnt: Hörgerätetechnik, Elternarbeit und Förderkonzepte für hörgeschädigte Kinder, auch Gesprächsführung. Teilweise werden hierzu externe Referenten geladen, teilweise werden die Fortbildungen auch von der Psychologin der Einrichtung übernommen.

In der Untersuchung wurde keine vollständige Erhebung und abschließende Bewertung von Inhalt und Frequenz der Inanspruchnahme weiterqualifizierender Möglichkeiten angestrebt. Anhand der Ergebnisse kann jedoch zusammenfassend festgehalten werden, dass die Frühförderinnen interne Fortbildungen wahrnehmen und darüber hinaus mehrheitlich externe Fort- und

Weiterbildungen besuchen, wobei die Teilnahmebedingungen für externe Veranstaltungen dem Bedarf und der Bereitschaft der Frühförderinnen entgegenstehen. Gemessen an den wenigen Angaben zum Erwerb von Zusatzqualifikationen scheint dieser nicht als zentrale Aufgabe des Teams oder im Sinne einer lernenden Organisation (PETERANDER 1996a; VON ROSENSTIEL 1996) gesehen zu werden, sondern als eine individuelle Angelegenheit oder Entscheidung jeder einzelnen Frühförderin. Sodann bleibt offen, ob und inwiefern die Frühförderinnen untereinander von spezifischen individuellen Kenntnissen und Kompetenzen profitieren.

Obschon die Frühförderinnen interne und externe Bildungsangebote in Anspruch nehmen, besteht nach persönlicher Einschätzung der Leiter weiterer Qualifizierungsbedarf aufseiten der Frühförderinnen (Abb. 12). Über die Verbesserung der Personalqualität sehen die Leiter letztlich auch eine Möglichkeit zur Verbesserung der Qualität der Frühförderung ihrer Einrichtung (vgl. Abschnitt 5.9.2; Tab. 15). In der zusammenfassenden Auswertung der Angaben der Leiter zeigt sich, dass sie berufsspezifische Fort-/Weiterbildungen hinsichtlich allgemeinen Fachwissens aus der Hörgeschädigtenpädagogik sowie Elternarbeit hauptsächlich in Verbindung mit Gesprächsführung als besonders wichtig erachten. Soeben wurde herausgestellt, dass die berufsspezifische Qualifizierung der Frühförderinnen, die speziell auf die Frühförderung hörgeschädigter Kinder abzielt, im Wesentlichen durch interne Angebote umgesetzt werden muss. Stellen nun die Leiter entsprechenden Qualifizierungsbedarf fest, ist daraus zu schließen, dass mittels interner Qualifizierungsmaßnahmen die Leistungsvoraussetzungen und -anforderungen nicht angemessen aufeinander abgestimmt werden. Infolgedessen ist davon auszugehen, dass intern zu wenig Lernmöglichkeiten für die berufsspezifische Weiterqualifizierung der Frühförderinnen geboten werden. Dies bezieht sich sehr wahrscheinlich nicht lediglich auf die direkten internen Fortbildungsangebote, vielmehr ist auch von einem Mangel an eher „indirekten Lernmöglichkeiten“ auszugehen, beispielsweise in Form fachlicher Diskurse, Fallbesprechungen oder kollegialer Beratung. Darauf verweisen zum einen die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung (Abschnitt 5.9.2; Tab. 12 und 15) und ist zum anderen aus der Frequenz und Dauer der Teamzeiten (vgl. im Folgenden) als einzige intensive Austauschmöglichkeit zu schließen. Insgesamt ist bei der persönlichen Einschätzung der Leiter deren berufliche Sozialisation zu bedenken. Sie verfügen über Ausbildungen im Bereich der Hörgeschädigtenpädagogik und können diesbezügliche Kenntnisse und Kompetenzen der Frühförderinnen am ehesten beurteilen, was sich vermutlich auch in den Ergebnissen niederschlägt. Die Einschätzung frühförderungsspezifischer Leitungsfähigkeiten hängt dagegen von der eigenen frühförderungsspezifischen Qualifikation und Erfahrung der Leiter ab.

Die Angaben, worauf die Frühförderinnen ihr hörgeschädigtenspezifisches Wissen zurückführen (Abb. 8), untermauern die Annahme fehlender interner Fortbildungen. Wichtigste Quelle sind für die Frühförderinnen die eigenen Berufserfahrungen (25; 75% „stimmt genau/ziemlich“). Hierin stimmen die Ergebnisse mit den Aussagen von ARNOLD & WEISS (1998) überein. Die Angaben zum Stellenwert externer Fort-/Weiterbildungen können dahingehend interpretiert werden, dass entsprechende Veranstaltungen mit hörgeschädigtenspezifischen Schwerpunkten sehr selten angeboten werden. Da dies in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder bekannt ist, sollte anzunehmen sein, dass die internen Fortbildungen wesentliche Quelle fachlicher und theoretischer Fundierung sind. Dem stimmt lediglich die Hälfte der Frühförderinnen zu (16; 50% „stimmt genau/ziemlich“). Im Grunde wird den internen Fortbildungen nicht mehr Bedeutung von den Frühförderinnen beigemessen als den selten stattfindenden externen Veranstaltungen (15; 47% „stimmt genau/ziemlich“). Als sehr hilfreich müssen die internen Fallbesprechungen betrachtet werden. Insgesamt geben 22 Frühförderinnen an, in diesen ihr hörgeschädigtenspezifisches Wissen zu erwerben (69% „stimmt genau/ziemlich“). Dies deckt sich mit den Befragungsergebnissen von HÖCK (2000). Mit deutlicher Mehrheit gaben die dort befragten Frühförderinnen an, ihre persönliche fachliche Kompetenz durch Fallberatungen erworben zu haben (nach der Bedeutung eigener Berufserfahrungen wurde nicht gefragt). Letztlich führen die Frühförderinnen ihr Wissen eher noch auf die Einarbeitung zurück (20; 62% „stimmt genau/ziemlich“). Hierzu wurde jedoch festgestellt, dass sich jene inhaltlich vorwiegend auf die Technik konzentriert und medizinische, entwicklungspsychologische und konzeptuelle Fragen unterbeleuchtet bleiben. Darüber hinaus schätzte die Mehrheit der Frühförderinnen ein, sich durch die Einarbeitung nicht angemessen auf die Anforderungen vorbereitet gefühlt zu haben. Insgesamt führen 26 Frühförderinnen ihr Wissen auf das Selbststudium der Fachliteratur zurück (81% „stimmt genau/ziemlich“). Allem Anschein nach, gehen Einarbeitung und Weiterqualifizierung vornehmlich auf das eigene Engagement und die Selbstinitiative der Frühförderinnen zurück, als auf die Unterstützung und Personalentwicklungsbestrebungen seitens des Systems. Auch DILLER, GRASER & SCHMALBROCK (2000) halten fest, dass bundesweit alle von ihnen befragten Frühförderinnen in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung darauf angewiesen waren, sich durch Literaturstudium und Fortbildungsteilnahme selbstorganisiert auf einen professionellen Stand zu bringen. Zusammengefasst verstärkt sich die Vermutung, dass sich in vorliegender Untersuchung diese Ergebnisse bestätigen und die Qualität der Frühförderung zuvörderst Resultat der persönlichen Initiative der Frühförderinnen ist und die konzeptuelle Förderung der Kinder, abgesehen von eventuellen konzeptuellen Vereinbarungen im internen Arbeitskonzept (Abschnitt 5.1), der Eigeninitiative der Frühförderinnen überlassen bleibt (DILLER/GRASER/SCHMALBROCK 2000). Die Ergebnisse machen deutlich und werden vor allem auch

durch die der Mitarbeiterbefragung (Abschnitt 5.9) zweifelsfrei erhärtet, dass die Personalqualität kaum angemessen gefördert wird. Seitens der Frühförderinnen kann ein großer Qualifizierungsbedarf angenommen werden. Sie und auch die Leiter sehen vor allem in der Verbesserung der Personalqualität eine wesentliche Möglichkeit, die Qualität der Frühförderung zu verbessern.

Neben der Einschätzung der Leiter nach weiterem Qualifizierungsbedarf aufseiten der Frühförderinnen, wurden die Frühförderinnen selbst um eine Einschätzung ihrer hörgeschädigtenspezifischen Kenntnisse und Kompetenzen gebeten. Es ging darum, beide Perspektiven einzubeziehen, wobei bei den Frühförderinnen in einer geschlossenen Frage auf hörgeschädigtenspezifische Inhalte abgezielt wurde. Generell sind solche Selbsteinschätzungen problematisch und unter Vorbehalt auszuwerten bzw. wären sie im Weiteren genauer zu erhärten. Hierbei kommt insbesondere zum Tragen, dass den Frühförderinnen kaum Vergleichsmöglichkeiten oder Bewertungsmaßstäbe vorliegen (keine Ausbildung, alleiniges Arbeiten im Setting) bzw. diese erheblich von der Intensität und Qualität der selbstorganisierten Professionalisierung sowie interner Fachlichkeit (Fallgespräche, Fachdiskussionen, Fortbildungen) abhängig sind. Insofern ist nicht auszuschließen, dass sich in den Ergebnissen die Erfahrungen oder Gefühle der Frühförderinnen widerspiegeln, die sie in ihrer konkreten Frühfördertätigkeit gewonnen haben, weniger aus einem fachlichen Vergleich.

Im Mittelpunkt der Selbsteinschätzung standen die Kenntnisse über verschiedene methodische Ansätze zur frühen Förderung hörgeschädigter Kinder sowie die Gebärdenkompetenz der Frühförderinnen. Die methodischen Kenntnisse sind sozusagen das „Handwerkszeug“ dessen sich die Frühförderinnen zur Planung und Durchführung der Kindförderung und Elternberatung bedienen. Gebärdenkompetenz ist sowohl hinsichtlich der Umsetzung von Förderansätzen als auch zur Kommunikation mit hörgeschädigten Eltern erforderlich. Abbildung 13 gibt die Ergebnisse der Selbsteinschätzung wieder. Zunächst ist festzuhalten, dass die Angaben der Frühförderinnen in keinem Zusammenhang mit ihrer beruflichen Qualifikation, der Anzahl der Berufsjahre sowie ihrer Einrichtungszugehörigkeit stehen. Es verhält sich nicht so, dass sich beispielsweise Frühförderinnen mit einer Ausbildung in Schwerhörigen- oder Gehörlosenpädagogik „besser“ einschätzen als Frühförderinnen mit Erzieherinnenausbildung oder Frühförderinnen mit langjährigen Berufserfahrungen „besser“ als „neue“ Kolleginnen. Die Einrichtungsunabhängigkeit unterstreicht, für keine Beratungs- und Frühförderstelle besonders positive Personalentwicklungsbestrebungen anzunehmen.

Hinsichtlich der methodischen Kenntnisse schätzen lediglich neun Frühförderinnen ein, über sichere Kenntnisse zu verfügen (28% „stimmt genau“). Weitere 22 Frühförderinnen bestätigen dies mit Einschränkung, wobei die Mehrheit dies als weniger zutreffend beurteilt (9; 28%

„stimmt ziemlich“ und 13; 41% „stimmt mittelmäßig“). Eine Frühförderin mit elf Jahren Berufserfahrung gibt äußerst selbstkritisch an, über keine sicheren Kenntnisse zu verfügen (3% „stimmt nicht“). Das Ergebnis kann aus zwei Perspektiven heraus beleuchtet und beurteilt werden: Einerseits ist trotz fehlender Ausbildungen und mangelnder Personalentwicklung hervorzuheben, dass sich die Selbsteinschätzungen (mit einer Ausnahme) auf der fünfstufigen Skala im oberen (positiven) Bereich bewegen. Dabei überwiegen die positiven Einschätzungen (18; 56% „stimmt genau/ziemlich“), wobei sich jedoch die Anzahl nicht wesentlich von der Zahl der Frühförderinnen abhebt, die „mittelmäßige“ Sicherheit für sich angeben (13; 41% „stimmt mittelmäßig“). Andererseits und aus der für die Beurteilung der Personalqualität maßgeblichen Perspektive heraus, dass die Personalqualität entscheidend die Prozessqualität bestimmt, ist die hohe Anzahl eingeschätzter methodischer Unsicherheit (23; 72% „stimmt ziemlich/mittelmäßig/nicht“) kritisch hervorzuheben. Insbesondere auch in Anbetracht dessen, dass sich keine signifikanten Zusammenhänge zwischen dem methodischen Wissen und Können und der Anzahl der Berufsjahre zeigen (In der statistischen Analyse ergibt sich lediglich ein Korrelationskoeffizient von $r=.028$ nach *Spearman*). Offensichtlich können im Verlauf der Berufstätigkeit die Kenntnisse nicht vervollständigt werden. Dies führt nochmals auf die obige Annahme zurück, dass die konzeptuellen/methodischen Arbeitsweisen der Eigeninitiative der Frühförderinnen überlassen bleiben und kaum durch interne Fortbildungen fachlich fundiert werden. Entsprechend würde die Förderung zum großen Anteil auf praktisch erprobtes und angeeignetes Erfahrungswissen basieren, das bei „Grenzerfahrungen“ zum Beispiel durch Fallbesprechungen erweitert wird.

DILLER, GRASER & SCHMALBROCK (2000, 315) kommen als Ergebnis ihrer Studie zu dem Schluss, dass hinsichtlich des Sprachverhaltens der Frühförderinnen in der Fördersituation „... nicht überall die Erfolg versprechenden Modi berücksichtigt [werden]“ und letztlich den Kindern „... der ohnehin schwierige Weg zum Spracherwerb nicht soweit wie möglich geebnet [wird].“ Darüber hinaus zeigte sich, dass Frühförderinnen, die nach eigener Einschätzung „hörergerichtete Frühförderung“ durchführen, „verfehlte Förderstrategien“ (ebd., 310) anwenden und hinsichtlich der „... notwendigen Maßnahmen und Verfahrensweisen noch weit vom zu erreichenden Zustand einer umfassend hörgerichteten Förderung entfernt [sind]“ (ebd., 315). Hierin wird nicht nur die Bedeutung fundierten Wissens deutlich, sondern auch, dass bewährte Arbeitsweisen (Erfahrungswissen) nicht mit optimaler Förderung und Effektivität gleichzusetzen sind. Des Weiteren unterstreichen die Ergebnisse den unmittelbaren Einfluss der Personalqualität auf die Prozessqualität, aber auch die Schwierigkeit, Selbsteinschätzungen zu bewerten.

Bezüglich der eingeschätzten Gebärdenkompetenz ist festzuhalten, dass das System der Deutschen Gebärdensprache (DGS) nicht beherrscht wird. Über sichere Kompetenzen zu verfügen,

wird von keiner Frühförderin bestätigt. Fünf Frühförderinnen (16%) schätzen ihre Kompetenzen als „ziemlich“ bzw. „mittelmäßig“, 27 Frühförderinnen (84%) als kaum oder gar nicht vorhanden ein. DGS kann seitens der Frühförderung hörgeschädigten Kindern nicht vermittelt werden. Hörende Eltern, die eine entsprechende Förderung wünschen, müssten sich an hörgeschädigte Erwachsene oder auch Elternvereinigungen wenden. Als sicher kann jedoch angenommen werden, dass es für die Eltern in erster Linie um die Förderung des Hörens und der Lautsprache geht (DILLER/GRASER/SCHMALBROCK 2000).

Hinsichtlich der Kompetenzen in Lautsprachbegleitenden Gebärden (LBG) ist eine breite Streuung und Gleichverteilung zwischen eher positiven (11; 34% „stimmt genau/ziemlich“) und negativen (10; 31% „stimmt wenig/nicht“) Selbsteinschätzungen und dem Mittelbereich (11; 34% „stimmt mittelmäßig“) festzustellen. Offensichtlich wird den Frühförderinnen das Erlernen der LBG während der Einarbeitung zwar empfohlen (vgl. Abb. 11), aber eine Verbindlichkeit scheint darin nicht zu bestehen. Vor dem Hintergrund der Selbsteinschätzungen ist eine Förderung, bei der die Lautsprache vollständig mit LBG begleitet und den Kindern vermittelt wird, seitens der Beratungs- und Frühförderstellen nicht bzw. nur durch einige Frühförderinnen zu gewährleisten. Hierfür sind allgemein die Gebärdenkompetenzen als nicht ausreichend anzunehmen. Eher ist wahrscheinlich, dass LBG punktuell und lautsprach*unterstützend* eingesetzt werden (können). Für eine Frühförderstelle, für die die Frühförderinnen höchstens „mittelmäßige“ Gebärdenkompetenz (LBG und DGS) angeben, ergibt sich daraus folgender konzeptueller Sachverhalt, dargestellt vom Leiter dieser Einrichtung:

„Und wir versuchen erst einmal diesen Hör-Sprach-Ansatz, das ist eigentlich unser Grundkonzept Aber wenn jetzt jemand sagt, er möchte Gebärden lernen, dann sagen wir nicht nein, das darfst du nicht oder so. Sondern dann sagen wir, ja, da müssen`s jetzt da und da hingehen, das können wir alle jetzt nicht. Also wir können, dadurch dass wir hier niemanden haben, der gebärdensprachlich kompetent ist in der Frühförderung, können wir diese Gebärdenfrühförderung einfach nicht anbieten. Des müssen wir teilweise machen“ (L 51).

In Anbetracht dessen, dass die wenigsten Frühförderinnen für sich in Anspruch nehmen, LBG oder DGS zu beherrschen, sind ähnliche Verfahrensweisen auch in anderen Beratungs- und Frühförderstellen nicht auszuschließen. Schließlich geht aus der Interviewaussage hervor, dass die Personalqualität auch die Konzeptqualität determiniert. Hinsichtlich der Konzepte wurde als erforderlich herausgestellt, dass diese methodisch nicht festgelegt sein können, da die Beratungs- und Frühförderstellen sich als die weithin einzigen kompetenten Ansprechpartner für Familien hörgeschädigter Kinder verstehen. Entsprechend müsste ein Angebotsprofil vorgehalten und die erforderliche Professionalität gewährleistet werden, welche Nutzerorientierung sicherstellt. Mithin ist die Frage nach der tatsächlich umfassenden Elternberatung und Wahlmög-

lichkeit hinsichtlich der Fördermöglichkeiten in den Raum zu stellen. Wenn von vollständigen Leistungsfähigkeiten der Einrichtungen nicht ausgegangen werden kann, könnte die konzeptuelle Beratung ausgehend von den vorhandenen Leistungsfähigkeiten von vornherein eingeschränkt (selektiert) oder gelenkt erfolgen. Bezüglich der Gebärdenkompetenz stellt sich darüber hinaus das Problem beiderseits zufrieden stellender Kommunikation zwischen Frühförderinnen und (hochgradig) schwerhörigen und gehörlosen Eltern.

Zusammenfassend ist die Förderung und Sicherung der Personalqualität äußerst kritisch zu beurteilen. Angefangen bei mangelnden Einarbeitungs- und folgenden mangelnden Weiterqualifizierungsbedingungen können fehlende berufsspezifische Kenntnisse und Kompetenzen nicht vervollständigt und folglich keine umfassende Leistungsfähigkeit des Frühfördersystems für hörgeschädigte Kinder erreicht werden. Die Leiter schätzen weiteren Qualifizierungsbedarf seitens der Frühförderinnen und die Frühförderinnen selbst unvollständige Kenntnisse und Kompetenzen hinsichtlich hörgeschädigtenspezifischer Inhalte zur Frühförderung hörgeschädigter Kinder ein. Mit Bezug auf die Unabhängigkeit der Angaben der Frühförderinnen von ihren Berufsjahren ist keine gezielte Personalentwicklung seitens der Verantwortlichen zu erkennen. Zu bedenken ist hierbei, dass vornehmlich auf die Evaluation hörgeschädigtenspezifischer Kenntnisse und Kompetenzen und weniger auf frühförderungsspezifische Qualifizierungsmöglichkeiten abgezielt wurde. Zwar nehmen die Frühförderinnen entsprechende Angebote wahr (Kasten 4), wobei die Angemessenheit der Abstimmung zwischen objektiven Leistungsanforderungen und subjektiven Leistungsfähigkeiten nicht beurteilt werden kann. Mit Verweis auf den hohen Qualifizierungsbedarf (vgl. Abschnitt 5.9.2; Tab. 12 und 15) und mangelnde Produktqualität hinsichtlich besonders relevanter Aspekte (z.B. individuelle Förderkonzepte; partnerschaftliche Kooperation mit Eltern) ist allerdings eine ungenügende berufsspezifische Weiterqualifizierung in zweifacher Hinsicht, also sowohl hörgeschädigten- als auch frühförderungsspezifische Inhalte betreffend, sehr wahrscheinlich.

❖ Teamsitzungen und Supervision

Regelmäßige Teamsitzungen von längerer Dauer sind fest im Arbeitskonzept von fünf Beratungs- und Frühförderstellen verankert (Tab. 6). Sie werden wöchentlich (A, D, E) bzw. mindestens 14-tägig (C, F) in der Regel mit allen Mitarbeitern der Stelle durchgeführt. In D nehmen nur die Frühförderinnen mit untereinander abwechselnder Leitung teil. Von diesem Standard hebt sich Einrichtung B ab, in der keine festen Regelungen zu Teamsitzungen vorliegen. Der

Leiter – in diesem Falle wiederum der Schulleiter – gibt an, dass sich Häufigkeit, Dauer und Teilnehmer nach dem aktuellen Bedarf richten. Offen bleibt, nach wessen Bedarf entschieden wird, dem des Leiters oder der Frühförderinnen. Einerseits könnte hierzu eine auf Konsens beruhende teaminterne Regelung bestehen. Andererseits könnte der Bedarf der Frühförderinnen wiederum nicht zur Geltung kommen, wie oben hinsichtlich des Bedarfes an internen Fortbildungen bereits angenommen wurde. Da die Leitung dem Schulleiter obliegt, ist nicht anzunehmen, dass Teamsitzungen häufiger stattfinden als in den anderen Einrichtungen (mehrmals pro Woche), sondern eher seltener.

In C, in der die Teamsitzungen 14-tägig stattfinden, wird offenbar die Weitmaschigkeit durch die Dauer der Sitzungen (240 Minuten) aufzuheben versucht. In Anbetracht dessen, dass sechs Frühförderinnen – von insgesamt acht Frühförderinnen der Einrichtung – mit voller Wochenstundenzahl in der weitgehend mobil durchgeführten Frühförderung tätig sind, erscheint dies angemessen. Allerdings stehen die Frühförderinnen dieser Einrichtung der Weitmaschigkeit sehr kritisch gegenüber wie im Gespräch deutlich wurde:

„Ich finde die Teams viel zu wenig und was ich bei all meinen Kolleginnen auch merke Also Fallbesprechungen, ich muss ihnen sagen, ich habe überhaupt keine Lust mehr, weil wenn `s brennt, hab ich eh nicht die Möglichkeit, die Fallbesprechung anzugehen, weil das ist vielleicht am Dienstag, da brennt `s mir unter den Nägeln. Und dann sucht man sich halt `ne Kollegin oder man sucht sich `ne Freundin oder man macht das anderweitig“ (F 32).

Unmittelbare Krisenintervention könnte zwar auch mit wöchentlichen Teamzeiten nicht garantiert, aber doch mittelbarer (noch vor dem nächsten Fördertermin) als mit vierzehntägigen Rhythmen gewährleistet und eine entlastendere Funktion des Austausches erreicht werden. In F finden die Sitzungen ebenfalls 14-tägig für 150 Minuten statt. Die dort tätigen Frühförderinnen sind mehrheitlich mit etwa halber Wochenstundenzahl angestellt.

Insgesamt sind Häufigkeit und Dauer der Teamsitzungen in etwa vergleichbar mit den internen Arbeitsbedingungen in der pädagogischen Frühförderung bayernweit, in der für gewöhnlich wöchentliche Sitzungen zwischen 100 und 120 Minuten abgehalten werden (PETERANDER/SPECK 1993b). Würde dies als produktorientierter Standard zu Grunde gelegt, wären die internen Arbeitsbedingungen positiv zu beurteilen. Hingegen kommen die Frühförderinnen aus ihrer Perspektive heraus – wie es oben in der Aussage anklingt – zu anderen Einschätzungen (vgl. auch Abschnitt 5.9.2; Tab. 12, 14, 15). Hierbei kommt die Besonderheit der überregionalen Organisation und folglich weitgehend mobilen Arbeitsweise der pädagogisch-audiologischen Frühförderung zum Tragen. Infolgedessen bieten die Teamsitzungen den einzigen Raum und Rahmen fachlicher und psychosozialer Rückbindung der Frühförderinnen an ihren Arbeitsplatz. Vor diesem Hintergrund wird der Wunsch nach mehr Austauschmöglichkeiten verständlich.

Die Regelung der Teilnahme an Teamsitzungen für die Frühförderinnen an eng kooperierenden Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle kam in den Interviews zur Sprache. Demnach bestehen für sie Teilnahmemöglichkeiten, jedoch seltener als in der angebotenen (wöchentlichen oder vierzehntägigen) Frequenz. Für die Frühförderinnen, die mit B eng kooperieren, werden (auf Anweisung des Trägers) regelmäßig Teamsitzungen einberufen. Es liegen keine Hinweise dafür vor, dass die internen Frühförderinnen an diesen Treffen teilnehmen.

Als Gremium fachlicher Auseinandersetzungen ist vor allem die Bedeutung der Fallbesprechungen während der Teamsitzungen hervorzuheben. Die Mehrheit der Frühförderinnen (22; 69%) führt ihr berufsspezifisches Wissen auf die internen Fallbesprechungen zurück. Sie profitieren gegenseitig von den Diskussionen, der Vielfalt der Perspektiven und vervollkommen hierüber ihre Kenntnisse und Kompetenzen. Im Gegensatz zu Einarbeitung, interner und externer Fort- und Weiterbildung sind die internen Fallbesprechungen neben den eigenen Berufserfahrungen und dem persönlichen Engagement (selbstständiges Literaturstudium), die wichtigste Quelle hörgeschädigtenspezifischen Wissens der Frühförderinnen (Abb. 8). D.h. jede Woche bzw. alle zwei Wochen haben Berufseinsteigerinnen die Möglichkeit in den Teamsitzungen kommunikativ ihr Wissen zu reflektieren und zu vervollständigen. Die niedere Intensität macht deutlich, dass die qualifizierende Einarbeitungsphase unter den gegenwärtigen Bedingungen ohne den persönlichen Einsatz der Frühförderinnen unverhältnismäßig lange andauern würde.

Teamzeiten sind Arbeitszeiten, aber Arbeitszeiten, während derer keine Umsätze erwirtschaftet, also keine Behandlungseinheiten abgerechnet werden können. Infolge ansteigender Kinderzahlen einerseits und allumfassender Sparzwänge andererseits werden Anstrengungen unternommen, die Teamzeiten zu kürzen bzw. die Frequenzen zu senken wie es Frühförderinnen schilderten:

„Ah Team ist bei uns auch immer so ein Punkt, wo immer dran gerüttelt wird. Wir haben Eindreiviertelstunden Team – könnten wir das nicht verkürzen? ... Verkürzen. Es kam. Wir wehren uns vehement dagegen, weil im Team werden auch organisatorische Sachen natürlich besprochen, was sehr viel Raum auch einnimmt und wo man einfach braucht, um sich einmal in der Woche zu treffen“ (F 42).

„... es war früher so, dass wir jede Woche am Freitag Team hatten und das wurde ... einfach unter dem Aspekt, wir arbeiten zu wenig ... gestrichen. Und ich denke einfach, zweiwöchentlich sich zu sehen für fünf Stunden und dann sehr viel Organisatorisches besprechen, ... ja und was bleibt dann, vielleicht zwei Stunden für acht Leute“ (F 32).

Anstelle der Einarbeitung und Qualifizierung weiteren Personals, würde durch Kürzung der Teamzeiten die verfügbare fachliche und psychische Personalqualität aufs Spiel gesetzt werden. Dies wäre sowohl gegenüber den Frühförderinnen als auch den sich anvertrauenden Familien schwerlich vertretbar. Vermutlich wären solche Arbeitsbedingungen für viele Frühförderinnen auch eine Hypothek für ihre weitere Mitarbeit (vgl. auch Abschnitt 5.9.3 „Fluktuation“). Ange-

sichts der gegenwärtigen Personalentwicklungspolitik wäre es für die Qualität der Frühförderung hörgeschädigter Kinder förderlich, nicht auf die vorhandenen Qualifikationen der Frühförderinnen verzichten zu müssen.

Zu den Supervisionen ist zunächst festzuhalten, dass die Angaben der Leiter von Einrichtung C und F (Tab. 6) und denen der Frühförderinnen derselben Einrichtung abweichen. Die Leiter bestätigen das Angebot an Supervision für die Frühförderinnen, die Frühförderinnen bestätigen dies nicht (C) bzw. nicht durchgängig (F). Für F ist Einzelsupervision nach Bedarf angegeben. Möglicherweise spiegelt sich in den Angaben der Frühförderinnen der Wunsch nach kollegialer und regelmäßiger Supervision wider. Für C könnte der Widerspruch auf den internen Supervisor und eine damit verbundene Vertrauensproblematik, eventuell auch mangelnde Professionalität, zurückgehen. Ausgehend von den Angaben der Frühförderinnen muss angenommen werden, dass das vorhandene Angebot ihren Bedürfnissen nicht entgegenkommt. Für Einrichtung A liegen übereinstimmende Angaben vor. Es finden viermal jährlich kollegiale Supervisionen von einem externen Supervisor statt. In drei Einrichtungen wird (bisher) keine Supervision angeboten. Für Einrichtung B (kein Bedarf) stellt sich erneut die Frage, nach wem sich der Bedarf bemisst bzw. ob sich in der Angabe ein interner Konsens widerspiegelt. Allerdings sollten die Frühförderinnen bereit sein, supervisorische Hilfe anzunehmen (VIFF 2001).

In der zusammenfassenden Betrachtung ist davon auszugehen, dass lediglich in einer Einrichtung (A) das Supervisionsangebot den Frühförderinnen entgegenkommt und auch produktorientierte Standards oder Empfehlungen hinsichtlich Regelmäßigkeit, externem Supervisor und freiwilliger Teilnahme umgesetzt werden. Somit ist insgesamt einzuschätzen, dass die Potenziale von Supervision für die Sicherung und Verbesserung der Personal- und Teamqualität in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung nicht ausgeschöpft werden. LAZARUS (1999) beschreibt einen engen Zusammenhang zwischen Bewältigung, Emotion, Bewertung, Stress und Motivation. Bewältigungs- und (Um-)Bewertungsmöglichkeiten könnten durch Supervisionssitzungen positiv beeinflusst werden. Gelingt es den Frühförderinnen aufgrund erarbeiteter Copingstrategien Anforderungen besser zu bewältigen, können beispielsweise Kompetenzen als gesteigert und Situationen als kontrollierbar wahrgenommen werden. Als Maßnahmen zur Personalqualität würden dementsprechend regelmäßige Supervision entscheidend zur Entwicklung und Verbesserung der Arbeitsmotivation und Arbeitsleistung und schließlich auch zur Arbeitszufriedenheit beitragen. Nicht zuletzt ist aus einrichtungsübergreifender Perspektive heraus festzustellen, dass die Frühförderinnen nicht unter vergleichbaren internen Arbeitsbedingungen tätig sind.

5.3 Interne Arbeitsbedingungen

Die internen Arbeitsbedingungen geben den Frühförderinnen den Rahmen vor, innerhalb dessen sie die Leistungsvoraussetzungen für den eigentlichen Dienstleistungsprozess herstellen und sichern (PETERS 1995). Mit der Erfassung ausgewählter Kriterien zu den internen Arbeitsbedingungen soll ein Einblick in grundlegende Strukturen gewonnen werden, unter denen die Frühförderinnen tätig sind und Frühförderung überhaupt organisieren können. Hierzu fließen Daten zu folgenden Schwerpunkten ein:

- ❖ Arbeitszeit
- ❖ Arbeitsmittel
- ❖ Dienstwagen und Förderräume

5.3.1 Ziel, Aufgaben, Anforderungen

Grundsätzlich müssen die strukturellen (systemimmanenten) Rahmenbedingungen und folglich die Qualität der Arbeitsbedingungen müheloses und zielkonformes Arbeiten ermöglichen (BECK 1997; BIRNER/FEXER 1999). Entsprechend ist in jeder Einrichtung für eine ausreichende Qualität und Quantität der zeitlichen und materiellen Ressourcen zu sorgen. SPECK (1999a, 136) zählt neben dem fachlichen Wissen und Können der Mitarbeiter(innen) „... auch die entsprechende professionelle Ausstattung einer Einrichtung ...“ zur Professionalität sozialer Qualität. Diese verkörpert wiederum einen Teilwert der Qualität sozialer Dienstleistungseinrichtungen. Weiter führt er aus: „Wer Professionelles leisten soll, muss auch über die entsprechenden Instrumente und sonstigen Ausstattungen verfügen ...“ (ebd., 136). Demnach ist eine Einrichtung dann professionell ausgestattet, wenn ihre Mitarbeiter nicht wegen fehlender Ressourcen überfordert und ihre persönliche Kompetenz und Arbeitsleistung durch unzulässige Arbeitsbedingungen herabgesetzt werden. Hierin wird der Einfluss der Strukturqualität auf die Qualität der Förderprozesse und schließlich auch die Ergebnisqualität deutlich. Zwar sind gute strukturelle Voraussetzungen kein Garant für gute Prozess- und Ergebnisqualität, jedoch können mangelhafte Strukturbedingungen die Arbeit mit den Kindern und ihren Familien nachhaltig erschweren (vgl. Abschnitt 3.2).

❖ Arbeitszeit

Die zeitlichen Rahmenbedingungen müssen so gefasst sein, dass den Frühförderinnen neben der eigentlichen Frühfördertätigkeit sämtliche vorbereitenden, parallel laufenden und nachbereitenden Tätigkeiten, die die primäre Arbeit erst zur Wirkung bringen, in ausreichendem Maße möglich sind (BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 1998). Innerhalb ihrer Arbeitszeit ist den Frühförderinnen zu gewährleisten, die praktische Tätigkeit inhaltlich und materiell vor- und nachbereiten sowie kontinuierlich kind-, familien- und umfeldbezogene Daten dokumentieren (Falldokumentation), an Teamsitzungen und Supervisionen, ärztlichen Diagnosen und Fort-/Weiterbildungen teilnehmen sowie Wegezeiten als Arbeitszeiten abrechnen zu können (BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 1998; VIFF 2001). Darüber hinaus, in der vorliegenden Untersuchung wegen des nicht unmittelbaren Zusammenhangs zur Prozessqualität jedoch nicht einbezogen, sollte die Arbeitszeit auch Öffentlichkeitsarbeit, Pflege und Wartung der Arbeitsmittel und Dienstwagen, Hospitationen und einrichtungsbezogene Konzeptarbeit umfassen (ARBEITSKREIS QUALITÄT 1999; VIFF 2001).

Durch klare konzeptuelle Regelungen und Arbeitsbündnisse mit den Eltern können Aufgabenbereich, Rolle und Verantwortlichkeiten der Frühförderung deutlich umrissen und „Funktionsklarheiten“ (PRETIS 2002, 32) gegenüber Trägern, Finanziers, Kooperationspartnern, Eltern und auch gegenüber den Mitarbeiter(inne)n selbst geschaffen werden. Dies unterbindet die Übernahme zusätzlicher (freiwilliger) Dienstleistungen als Mehrleistung und somit als außerordentliche Arbeitszeit und Arbeitsbelastung. PRETIS (2002) sieht über die Finanzierung hinausgehende Mehrleistungen sogar als kontraproduktiv, da es den finanzierenden Instanzen freie Ressourcen signalisiere.

❖ Arbeitsmittel

Zu den Arbeitsmitteln gehören selbstverständlich die Materialien, die die Frühförderinnen in der täglichen Arbeitspraxis einsetzen. Weniger selbstverständlich ist, dass auch Dokumentationssysteme bzw. Dokumentationshilfen (z.B. Computer und computergestützte Dokumentationsverfahren, Formatvorlagen, Checklisten) unverzichtbares Arbeitsmittel der Frühförderinnen zur Falldokumentation sind (KORSTEN/WANSING 2000). Falldokumentation ist die Grundlage zur Planung und Gestaltung der Förderprozesse und muss eine umfassende und differenzierte Informationsverarbeitung ermöglichen. Hierzu sind Dokumentationshilfen erforderlich, die eine zügi-

ge und lückenlose, differenzierte und systematische Erfassung kind- und familienbezogener Daten, die im Verlaufe des Förderprozesses in enormer Fülle und Vielfalt anfallen, ermöglichen. Sie sind effektiv anzulegen, sodass Aufbereitung, einfache und schnelle Verfügbarkeit, gezielte Rückgriffe auf weiter zurückliegende Daten und Vernetzung unterschiedlicher Datenquellen sichergestellt (KORSTEN/WANSING 2000) sowie Verwaltung, Ergänzung und Nutzung der Daten innerhalb der Arbeitszeit der Frühförderinnen zu bewältigen sind.

Bezüglich der Förder- bzw. Therapiematerialien, sind diese quantitativ in ausreichender Anzahl zur Verfügung zu stellen, sodass der Heterogenität der Bedürfnisse und Fähigkeiten sowie der Anzahl zu betreuender Kinder entsprochen werden kann (KORSTEN/WANSING 2000). Qualitativ haben die Arbeitsmittel den Ansprüchen der Aktualität und Gepflegtheit zu entsprechen. Hinsichtlich der Anschaffung neuer Fördermaterialien gilt es, die Erfahrungen der Frühförderinnen in die Entscheidungsprozesse einzubeziehen. Als Experten in eigener Sache und diejenigen, die späterhin mit den Materialien arbeiten, können sie kompetent die qualitative und quantitative Notwendigkeit von Neuanschaffungen kompetent beurteilen. Gleichzeitig wird den Frühförderinnen Entscheidungsfreiheit und (Eigen-)Verantwortung sowie die Möglichkeit zur Einflussnahme eingeräumt – Bedingungen, die die Arbeitszufriedenheit positiv beeinflussen (ULICH 2001).

❖ Dienstwagen und Förderräume

Unter dem Aspekt der Ausstattung ist auch die Verfügbarkeit von Dienstfahrzeugen zu fassen. Eine ausreichende Ausstattung mit Fahrzeugen in gutem Zustand ist Voraussetzung für mobiles Arbeiten (ARBEITSKREIS QUALITÄT 1999). Selbiges trifft für die Förderräume als Voraussetzung für ambulante Frühförderung zu. Sowohl Fahrzeuge als auch Räume sollten in ausreichender Anzahl vorhanden sein, infolgedessen die Entscheidung für die eine oder andere Arbeitsweise nicht von strukturellen Gegebenheiten determiniert wird, sondern nach fachlichen Gesichtspunkten getroffen werden kann (WEISS 1999).

Schließlich kann die Strukturqualität nicht nur unter dem Aspekt des Einflusses auf die Prozess- und Ergebnisqualität betrachtet werden, sondern auch unter dem Aspekt der Qualitätsbeurteilung durch die Dienstleistungsnutzer(innen). Insbesondere die Qualität der Gestaltung und Ausstattung der Einrichtung beeinflusst das Qualitätsbild aufseiten der Eltern. Dies gilt vor allem zu Beginn des Frühförderprozesses, wenn noch keine oder erst wenig Erfahrungen mit der Dienstleistung gesammelt werden konnten. Dann stehen tangible Produkte oft stellvertretend für das gesamte Dienstleistungsunternehmen (MASING 1995). In der mobilen Frühförderung ist zum

Beispiel das mitgeführte Fördermaterial der Frühförderinnen die einzige materielle Komponente in dem ansonsten immateriellen Dienstleistungsprozess, welches das Qualitätsbild der Eltern mit beeinflusst (PETERS 1995). Zustand und Aktualität des Materials sowie attraktive und funktionale Gestaltung der Förderräume spielen also auch hinsichtlich der Einschätzung der Dienstleistungsqualität durch die Eltern bzw. durch die Fachkräfte der Institutionen, in denen Frühförderung stattfindet, eine Rolle.

5.3.2 Untersuchungsergebnisse

❖ Arbeitszeit

Zur Arbeitszeit der Frühförderinnen (Leiter-Interviews und F 51)

Grundsätzlich beinhaltet in allen Einrichtungen die Arbeitszeit der Frühförderinnen die direkte **Förderfähigkeit, Vor- und Nachbereitung, Falldokumentation, Teamsitzungen** und **Supervision** sowie **interdisziplinäre Kooperation mit internen und externen Fachkräften und Institutionen**.

Fahrzeiten im Rahmen der mobilen Frühförderung gehören in allen Einrichtungen zur Arbeitszeit; Verzögerungen durch Verkehrsstaus oder widrige Witterungsbedingungen oder Ähnliches können nicht in allen Einrichtungen geltend gemacht werden.

Fort-/Weiterbildungen auf interner Ebene gehören zur Arbeitszeit. Sofern die Inanspruchnahme externer Fort- und Weiterbildungen während der Arbeitszeit genehmigt wird, wird die Teilnahme als Arbeitszeit anerkannt.

Kasten 6: Regelungen zur Arbeitszeit der Frühförderinnen (L und F)

Haben Sie neben den Aufgaben im Rahmen der Frühförderung weitere Aufgaben in der Beratungs- und Frühförderstelle zu erfüllen? (F 48)

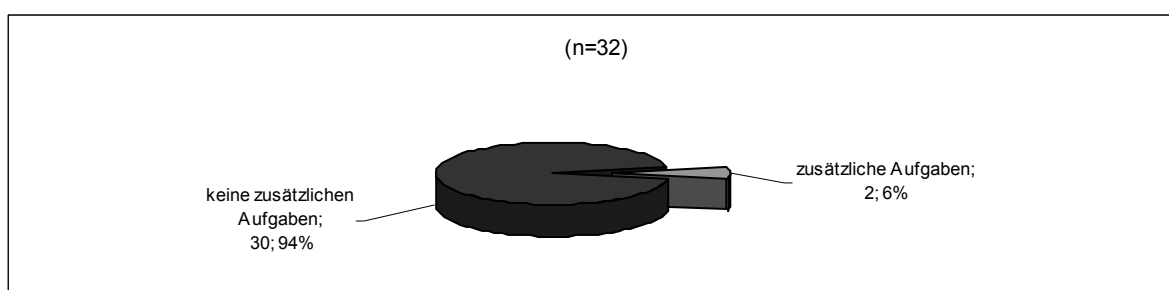


Abb. 14: Anzahl der Frühförderinnen mit zusätzlichen Aufgaben neben der Frühförderung (F)

Insgesamt geben 30 Frühförderinnen (94%) an, keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen. Sie üben ausschließlich die Aufgaben aus, die im Rahmen der Frühfördertätigkeit zu leisten sind. Die 2 Frühförderinnen (6%), die zusätzliche Aufgaben erfüllen, sind an Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühför-

derstelle tätig. Sie führen Beratung an Gesundheitsämtern durch und übernehmen damit Aufgaben der Pädagogisch-Audiologischen Beratungsstelle.

Übernehmen Sie im Rahmen der Elternarbeit Tätigkeiten, die eigentlich nicht zu Ihren Aufgaben gehören? Wenn ja, wie häufig und welche zum Beispiel? (F 16)

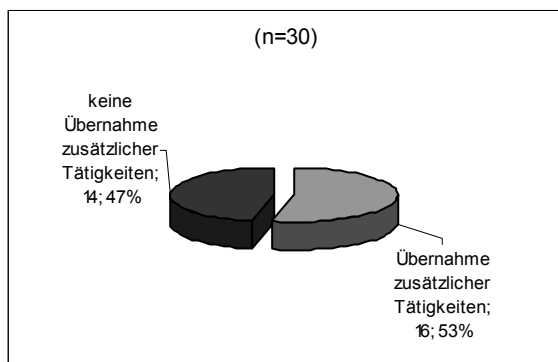


Abb. 15: Anzahl der Frühförderinnen, die zusätzliche Tätigkeiten im Rahmen der Elternarbeit übernimmt (F)
keine Angabe: 2 Frühförderinnen

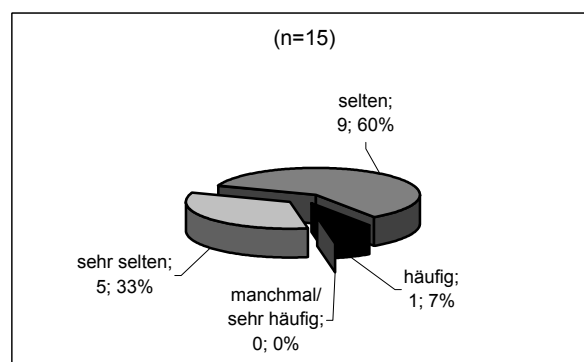


Abb. 16: Häufigkeit zusätzlich übernommener Tätigkeiten im Rahmen der Elternarbeit (F)
keine Angabe: 1 Frühförderin

Zusätzliche Tätigkeiten in der Elternarbeit werden von 16 Frühförderinnen (53%) angegeben (Abb. 15). Die Häufigkeit (Abb. 16), mit der dies geschieht, ist allerdings „selten“ bzw. „sehr selten“ (14; 93%). Nur 1 Frühförderin (7%) gibt an, zusätzliche Tätigkeiten für die Eltern „häufig“ zu übernehmen.

Den aufgeführten Beispielen auf die Frage, welche Tätigkeiten die Frühförderinnen übernehmen, ist zu entnehmen, dass sich die Tätigkeiten im Wesentlichen auf die Übernahme von **Telefonaten** und **Erledigung schriftlicher Formalitäten** für **hörgeschädigte Eltern, nicht deutschsprachige und sozial benachteiligte Familien** belaufen.

Kasten 7: Art zusätzlich übernommener Tätigkeiten im Rahmen der Elternarbeit (F)

Erbringen Sie Überstunden? Wenn ja, wie viele Überstunden monatlich? (F 52a/b-1)

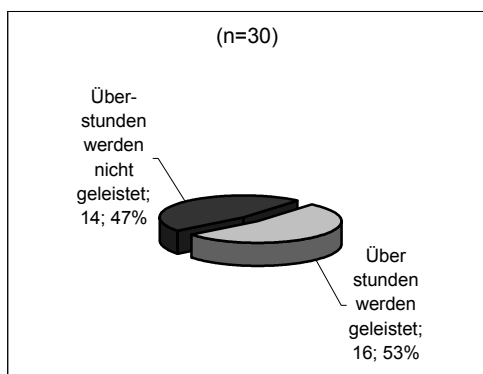


Abb. 17: Anzahl der Frühförderinnen, die Überstunden erbringt (F)
keine Angabe: 2 Frühförderinnen

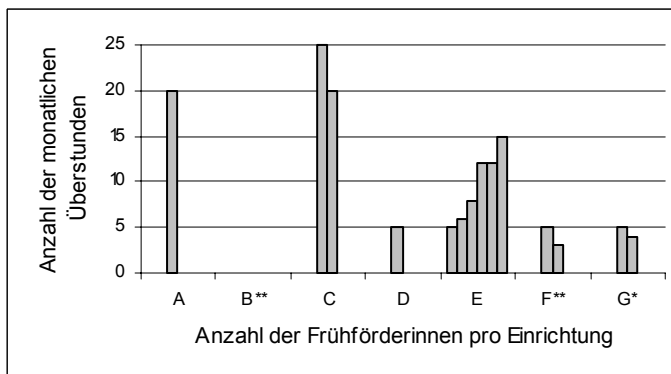


Abb. 18: Anzahl monatlicher Überstunden pro Frühförderin und pro Einrichtung (F)

* Frühförderinnen an Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle

** keine Angabe: 1 Frühförderin zur Anzahl der Stunden

Abb. 18: x_{arith} : 10,3 Überstunden; x_{med} : 7,0 Überstunden

Insgesamt geben 16 Frühförderinnen (53%) an, monatlich Überstunden zu leisten (Abb. 17). Dies betrifft Frühförderinnen aller Beratungs- und Frühförderstellen sowie 2 Frühförderinnen von Förderschulen ohne eigene Stelle (Abb. 18).

Die Anzahl monatlicher Überstunden wird zwischen 2 bis 25 Überstunden angegeben (Abb. 18). In E werden von 6 Frühförderinnen (zwei Drittel der insgesamt 9 Frühförderinnen der Einrichtung) Überstunden erbracht. In den anderen Einrichtungen geben deutlich weniger Frühförderinnen an, Überstunden zu erbringen. Allerdings ist die aufgeführte Stundenanzahl teilweise enorm hoch (z.B. A, 20 Überstunden von einer Frühförderin).

Für Einrichtungen B und F kommen weitere Überstunden jeweils einer Frühförderin hinzu, deren Anzahl im Fragebogen nicht angegeben war.

Wie werden die Überstunden abgegolten? (F 52b-3)

Einrichtung E: Ausgleich durch **Freizeit** angegeben.

Einrichtung F: widersprüchliche Angaben
- Ausgleich durch **Freizeit** (2 Frühförderinnen)
- **kein Ausgleich** (1 Frühförderin)

Einrichtungen A, B, C, D, G: **kein Ausgleich**

In keiner Einrichtung werden die Überstunden finanziell abgegolten.

Kasten 8: Abgeltung der Überstunden pro Einrichtung (F)

Wodurch ergeben sich die Überstunden? (F 52b-2)

Die geschlossene Frage beantworteten die 16 Frühförderinnen, die angeben, Überstunden zu erbringen (Abb. 17):

- **Fahrzeiten (12; 75%)**
- **Eltern-/Familienveranstaltungen der Einrichtung (13; 81%)**
- **Fort-/Weiterbildungen (10; 63%)**
- **Vertretungen (3; 19%)**

Ergänzungen: **Terminplanung, Telefonate, Vor- und Nachbereitung, zu hohe Anzahl zu betreuender Kinder (4; 25%)**

Kasten 9: Gründe für die Überstunden (F)

Wie viel Prozent Ihrer Arbeitszeit benötigen Sie wöchentlich für Fahrzeiten? (F 1)

Von den insgesamt 32 Frühförderinnen führen 30 (94%) mobile Frühförderung durch. Eine Frühförderin arbeitet ausschließlich ambulant; von einer weiteren liegt keine Angabe zur Frage vor: (n=30).

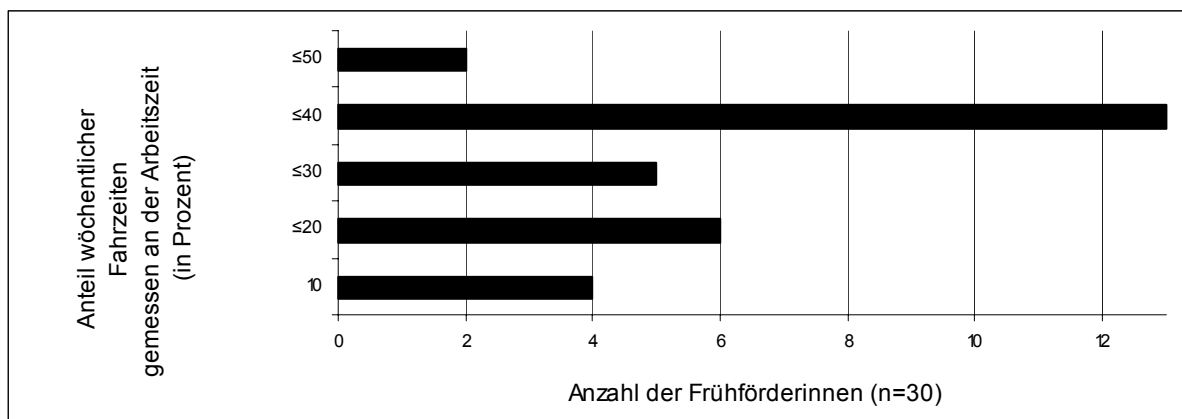


Abb. 19: Prozentualer Anteil der Arbeitszeit für wöchentliche Fahrzeiten im Rahmen der mobilen Frühförderung (F)
keine Angabe: 1 Frühförderin

Insgesamt 20 Frühförderinnen (67%) benötigen zwischen 30% und 50% ihrer Arbeitszeit für Fahrten, davon mehrheitlich bis zu 40% (13; 43%). Keine Frühförderin gibt weniger als 10% an.

Von den 10 Frühförderinnen, die mit 10% und bis zu 20% vergleichsweise wenig Fahrzeiten angeben, arbeiten 4 Frühförderinnen in einer zentral im Einzugsgebiet (Regierungsbezirk) gelegenen Beratungs- und Frühförderstelle und 2 Frühförderinnen in den Förderschulen ohne eigene Stelle, in denen eigens aus Gründen der Regionalisierung Frühförderung für hörgeschädigte Kinder eingerichtet wurde.

Wie viel Zeit verwenden Sie durchschnittlich für Vor- und Nachbereitung einer Förderstunde?
(F 19)

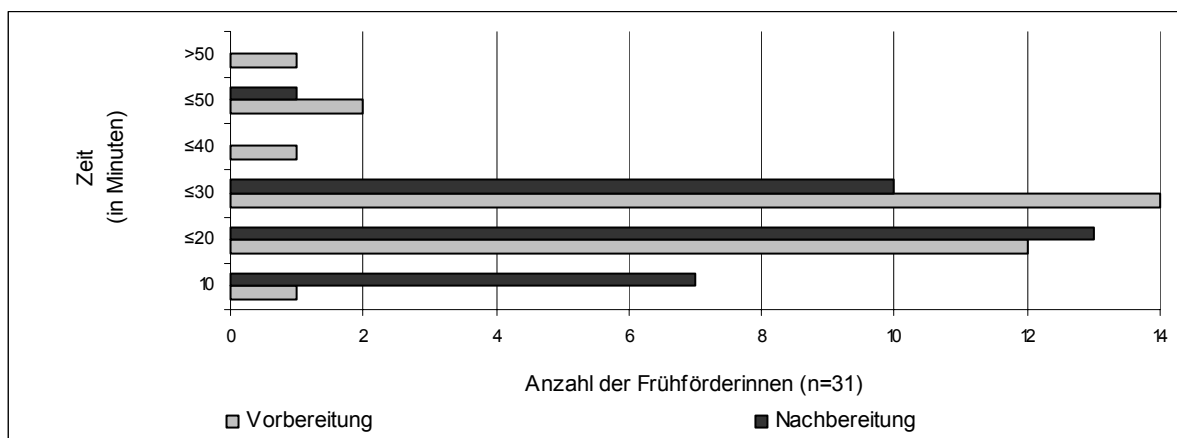


Abb. 20: Vor- und Nachbereitungszeiten pro Förderstunde (F)
keine Angabe: 1 Frühförderin

Vorbereitung: x_{arith} : 27,1 Minuten; x_{med} : 30,0 Minuten

Nachbereitung: x_{arith} : 20,5 Minuten; x_{med} : 20,0 Minuten

Für die Vorbereitungszeit werden zwischen 10 und 90 Minuten angegeben; für die Nachbereitungszeit zwischen 10 und 45 Minuten. Keine Frühförderin wendet weniger als 10 Minuten für Vor- und Nachbereitung auf.

Die Mehrheit der Frühförderinnen benötigt zwischen 20 und 30 Minuten zur Vorbereitung (84%) und Nachbereitung (71%), wobei sie für Nachbereitung tendenziell weniger Zeit aufwenden.

Es besteht kein Zusammenhang zwischen den Angaben der Frühförderinnen zur Vor- und Nachbereitungszeit und ihrer Zugehörigkeit zu einer Einrichtung. Ferner besteht kein Zusammenhang zur Anzahl der Arbeitsjahre in der Frühförderung: Frühförderinnen mit langjähriger Berufserfahrung geben keine kürzeren Zeiten an als Frühförderinnen, die erst wenige Monate oder Jahre in der Frühförderung tätig sind.

Steht Ihnen genügend Arbeitszeit zur Vor- und Nachbereitung der Förderstunden zur Verfügung?
(F 50)

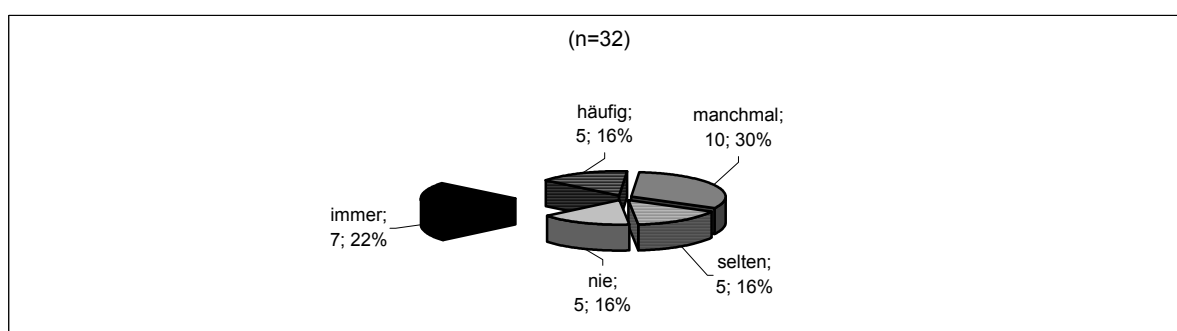


Abb. 21: Häufigkeit ausreichender Arbeitszeit zur Vor- und Nachbereitung (F)

Lediglich 7 Frühförderinnen (22%) schätzen die Arbeitszeit als „immer“ ausreichend für die Vor- und Nachbereitung ein. Insgesamt geben 25 Frühförderinnen (78%) an, ihnen stehe nicht genügend Arbeitszeit zur Verfügung. Zu dieser Einschätzung gelangen die Frühförderinnen unabhängig von ihren Angaben zu Überstunden.

Ferner besteht kein Zusammenhang zwischen den Angaben der Frühförderinnen und ihrer Zugehörigkeit zu einer Einrichtung: Im Gegenteil schätzen Frühförderinnen derselben Einrichtungen mit ähnlich langen

Vor- und Nachbereitungszeiten die zur Verfügung stehende Arbeitszeit sehr unterschiedlich ein. Während manchen Frühförderinnen die Arbeitszeit „immer“ oder „häufig“ ausreicht, schätzen andere Frühförderinnen – auch mit teilweise kürzeren Vor- und Nachbereitungszeiten – die Arbeitszeit als „nie“ oder „selten“ ausreichend ein.

Frühförderinnen ohne ausreichend Arbeitszeit zur Vor- und Nachbereitung wenden nicht mehr Zeit hierfür auf, als Frühförderinnen, denen „immer“ genügend Arbeitszeit zur Verfügung steht.

In Anbetracht, dass 25 Frühförderinnen (78%) einschätzen, nicht über genügend Arbeitszeit für Vor- und Nachbereitung zu verfügen und kein Zusammenhang zu ihren Überstundenangaben zu erkennen ist, ist im Folgenden der Frage nachzugehen, ob und wie häufig die betroffenen Frühförderinnen überhaupt dazu kommen, die Förderstunden vor- und nachzubereiten.

Ich komme nicht dazu, die Förderstunden vor- bzw. nachzubereiten. (F 20-8)

In die Auswertung fließen die Angaben der 25 Frühförderinnen ein, die nicht immer ausreichend Arbeitszeit für Vor- und Nachbereitung haben (vgl. Abb. 21; „häufig/manchmal/nie/ selten“ 25; 78%).

Die Auswertung erfolgt für Vor- und Nachbereitung zusammengefasst. Somit wäre von 50 Angaben auszugehen (25 Angaben zu Vorbereitung; 25 zur Nachbereitung). Da in 6 Fällen Angaben fehlen, liegen für die Auswertung n=44 Angaben vor.

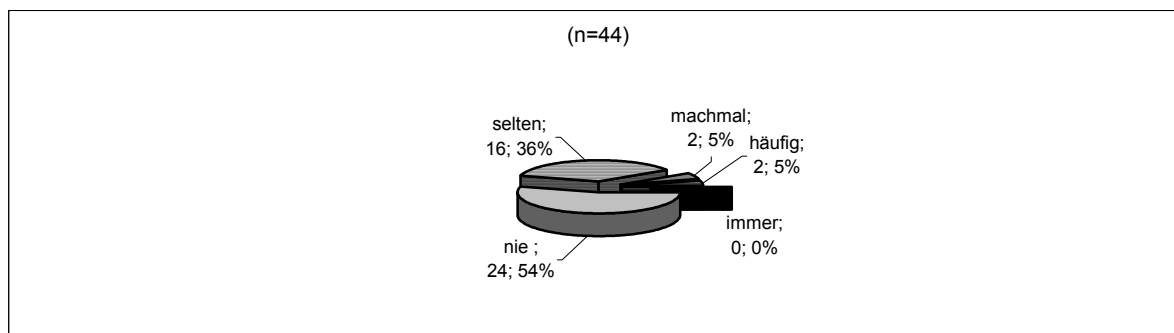


Abb. 22: Häufigkeit fehlender Vor- und Nachbereitung infolge fehlender Arbeitszeit (F)
keine Angabe: 6 Fälle

Insgesamt geht aus Abbildung 22 hervor, dass trotz fehlender Arbeitszeit zur Vor- und Nachbereitung in 90% der Fälle „nie“ bzw. „selten“ die Frühförderinnen nicht dazu kommen, die Stunden vor- oder nachzubereiten. Mit anderen Worten: Zu 90% werden trotz fehlender Arbeitszeit die Förderstunden immer bzw. meistens vor-/nachbereitet.

❖ Arbeitsmittel

In welchem Umfang treffen die folgenden Aussagen zu?

- Im Rahmen ihrer Arbeitszeit ist den Frühförderinnen eine lückenlose und differenzierte Falldokumentation möglich. (L 58-1)
- Eine lückenlose und differenzierte Falldokumentation wird durch Dokumentationshilfen erleichtert. (L 58-4)

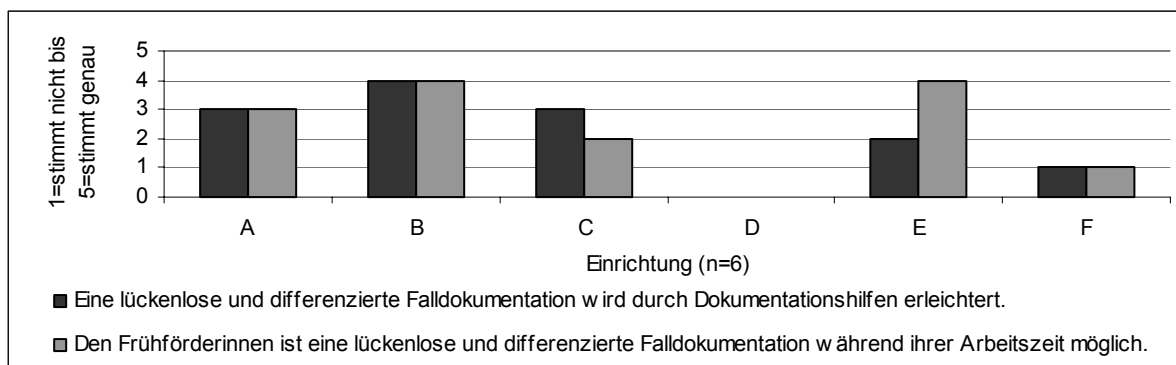


Abb. 23: Einsatz von Dokumentationshilfen und zeitliche Ressourcen der Frühförderinnen zur Falldokumentation während der Arbeitszeit (L)
keine Angabe: Leiter D

Der Einsatz von Dokumentationshilfen zur Erleichterung einer lückenlosen und differenzierten Falldokumentation wird für keine Einrichtung als sehr zutreffend („stimmt genau“) eingeschätzt. In 1 Einrichtung (B) wird es als ziemlich zutreffend („stimmt ziemlich“) eingeschätzt. In 3 anderen Einrichtungen (A, C, E) erleichtern Dokumentationshilfen eher kaum die Falldokumentation; in 1 Einrichtung (F) gar nicht.

Nach Beurteilung der Leiter ist keiner Frühförderin während ihrer Arbeitszeit eine lückenlose und differenzierte Falldokumentation für jedes Kind möglich. Weitgehend („stimmt ziemlich“) ist dies Frühförderinnen in 2 Einrichtungen (B, E) möglich. In 2 Einrichtungen (A, C) trifft dies eher weniger („stimmt mittelmäßig/wenig“), in 1 Einrichtung (F) gar nicht („stimmt nicht“) zu.

Während in 3 Einrichtungen (A, B, F) der Einsatz von Dokumentationshilfen die gleiche Einschätzung erfährt, wie die Möglichkeiten der Frühförderinnen zur Falldokumentation innerhalb ihrer Arbeitszeit, weichen in zwei Einrichtungen die Angaben von einander ab: Zum einen haben die Frühförderinnen trotz mäßigem Gebrauch von Dokumentationshilfen wenig zeitliche Ressourcen (C). Zum anderen sind die zeitlichen Möglichkeiten „ziemlich“ ausreichend, obwohl die Falldokumentation wenig durch entsprechende Hilfen erleichtert wird (E).

In welchem Umfang treffen die folgenden Aussagen zu?

- Die Ausstattung meiner Einrichtung mit Fördermaterial erlaubt mir, professionell zu arbeiten.
- Die Ausstattung meiner Einrichtung mit Fördermaterial wird auf Empfehlung von uns Frühförderinnen erweitert. (F 49)

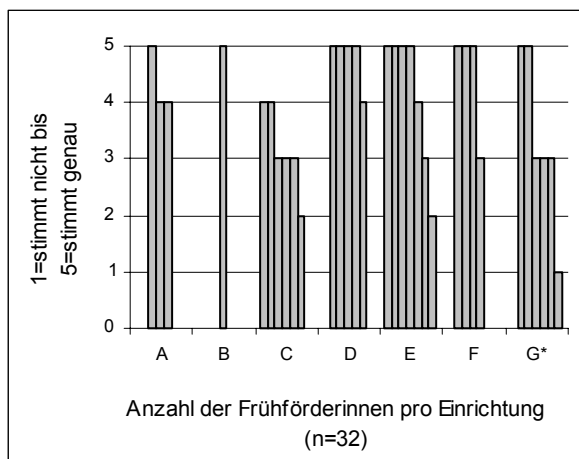


Abb. 24: Fördermaterial erlaubt, professionell zu arbeiten (F)

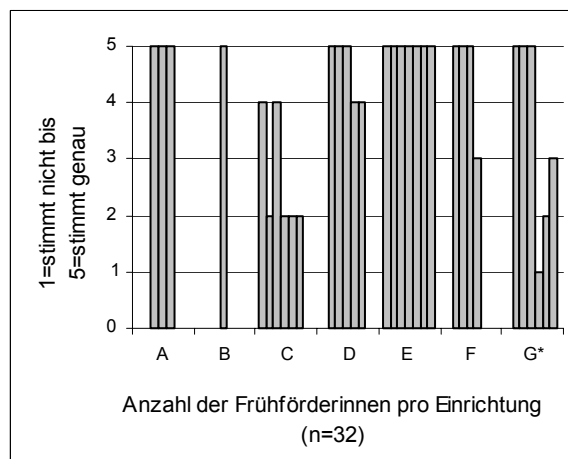


Abb. 25: Fördermaterial wird auf Empfehlung der Frühförderinnen erweitert (F)

* Frühförderinnen an Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle

Zur Möglichkeit professionellen Arbeitens mit dem vorhandenen Fördermaterial (Abb. 24) liegen weitgehend positive Einschätzungen für 4 Beratungs- und Frühförderstellen (A, D, E, F) vor. Für 2 Stellen (C und G) weichen die Einschätzungen deutlicher voneinander ab. Für B liegt eine positive Einschätzung vor, jedoch bleibt die Repräsentativität (Angabe einer Frühförderin) offen.

Für C und 4 Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle (G) äußert sich keine Frühförderin völlig zufrieden stellend über die Ausstattung mit Fördermaterial. Hier sind auch Zusammenhänge mit der Einschätzung der Frühförderinnen, inwiefern das Material auf ihre Empfehlung hin erweitert wird, erkennbar (Abb. 25). Die Frühförderinnen, die angeben, bei der Beschaffung neuer Fördermaterialien mitbestimmen zu können, sind im Wesentlichen dieselben, die auch einschätzen, professionell mit dem Material arbeiten zu können (A, D, E, F). (Der gleiche Balken in Abb. 24 und 25 steht für die Angabe derselben Frühförderin.)

Korrelation

			Ausstattung ermöglicht, professionell zu arbeiten	Ausstattung wird auf Empfehlung der Frühförderinnen erweitert
Spearman's rho	Ausstattung ermöglicht, professionell zu arbeiten	Correlation Coefficient	1,000	,638 **
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	32	32
	Ausstattung wird auf Empfehlung der Frühförderinnen erweitert	Correlation Coefficient	,638 **	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	32	32

Tab. 7: Korrelationsstatistische Prüfung des Zusammenhangs zwischen materieller Ausstattung und Erweiterung auf Empfehlung der Frühförderinnen

Bei der statistischen Berechnung der Korrelation zwischen den beiden auf einem ordinalen Messniveau angesiedelten Größen „Ausstattung ermöglicht, professionell zu arbeiten“ und „Ausstattung wird auf Empfehlung der Frühförderinnen erweitert“ ergibt sich ein Koeffizient in der Höhe von $r = .638$ nach *Spearman*. Zwischen den Variablen ist eine statistische Beziehung mittlerer Stärke festzustellen.

** Die Korrelation zwischen beiden Variablen ist auf dem Niveau 0,01 (2-seitig) signifikant.

❖ Dienstwagen und Förderräume

Zu den Förderräumen und Dienstwagen in den Beratungs- und Frühförderstellen (L 11 und 12)

Einrichtung	Förderräume			Dienstwagen		
	Nutzung ausschließlich durch Frühförderung	Mehrfachnutzung	Anzahl zusätzlich benötigter Förderräume	Nutzung ausschließlich durch Frühförderung	Mehrfachnutzung	Anzahl zusätzlich benötigter Dienstwagen
A	X	nur Gruppenraum	0	X	-	0
B	X	-	0	-	X	1
C	X	-	2	-	X	1
D	X	-	0	X	-	0
E	X	-	0	-	X	0
F	X	-	0	X	-	0

Tab. 8: Strukturbedingungen zu Förderräumen und Dienstwagen in den Beratungs- und Frühförderstellen (L)

„X“ = ja; „-“ = nein

Alle 6 Leiter geben die ausschließliche Nutzung der Förderräume durch die Frühförderung an. Für Einrichtung B steht diese Angabe im Widerspruch zu den Aussagen im Interview (vgl. Interpretation und Diskussion).

In 5 Einrichtungen sind ausreichend Förderräume vorhanden. Für C werden 2 zusätzlich benötigte Förderräume angegeben.

Dienstautos stehen in 3 Einrichtungen (A, D, F) ausschließlich der Beratungs- und Frühförderstelle zur Verfügung, in 3 Einrichtungen (B, C, E) nicht, wobei nur für 2 Einrichtungen (B, C) jeweils 1 zusätzliches Dienstfahrzeug als notwendig eingeschätzt wird.

Bei eventueller Mehrfachnutzung der Förderräume und Dienstwagen wurden die Leiter gebeten anzugeben, welche Nachteile durch die Mehrfachnutzung für die Frühförderung entstehen.

Die Mehrfachnutzung des Gruppenraumes in A kann die **Flexibilität der Frühförderung** einschränken. Überdies liegen keine Angaben zu nachteiligen Auswirkungen vor.

Die Mehrfachnutzung der Dienstwagen in C kann zur Folge haben, dass die **Fahrzeuge zur geplanten Abfahrt nicht bereit** sind (Verspätungen der Vornutzer, Schlüssel, Benzin). Die weiteren erwähnten Nachteile für B und C (Einsatz von Privatfahrzeugen, Ersatz der Reisekosten, Material kann nicht im Auto bleiben), haben keinen unmittelbaren Einfluss auf den Frühförderprozess. In E entstehen der Frühförderung **keine Nachteile**.

Kasten 10: Nachteile für die Frühförderung bei Mehrfachnutzung von Räumen und Dienstwagen (L)

5.3.3 Interpretation und Diskussion

❖ Arbeitszeit

Die Arbeitszeiten in den Einrichtungen beinhalten alle vorbereitenden, parallel laufenden und nachbereitenden Aufgaben, die für die Fördertätigkeit erforderlich sind (Kasten 6). Aus der Datenpräsentation geht jedoch bereits hervor, dass hierfür nicht grundsätzlich allen Frühförderinnen aller Einrichtungen ausreichend Arbeitszeit zur Verfügung steht. Dies bestätigen die Ergebnisse hinsichtlich ihrer Möglichkeiten zur Vor- und Nachbereitung (Abb. 21), Falldokumentation während der Arbeitszeit (Abb. 23) sowie zu den Überstunden (Abb. 17 und 18). Darüber hinaus finden sich in den Ergebnissen zur Fort- und Weiterbildung (Abschnitt 5.2.3), zur interdisziplinären Kooperation (Abschnitt 5.5.3) sowie zu den Teamzeiten (Abschnitte 5.2.3; 5.9.3) Anhaltspunkte dafür, nicht ausreichend zeitliche Ressourcen für berufsspezifische Tätigkeiten annehmen zu können.

Die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen während der Arbeitszeit ist insbesondere für interne, teilweise auch auf Schulebene stattfindende, Angebote möglich. Dem gegenüber sind die Teilnahmemöglichkeiten für externe Fort-/Weiterbildungen weniger günstig. Sie werden für gewöhnlich nur begrenzt oder auch gar nicht vom Arbeitgeber bewilligt und/oder finanziert (vgl. Abschnitt 5.2.2; Kasten 5). Die besondere Problematik liegt hierbei darin, dass die Arbeitszeit der Frühförderinnen mit der Anzahl zu betreuender Kinder und den damit verbundenen Anforderungen ausgeschöpft ist. Reservestunden gibt es bestenfalls zum Beginn des Schuljahres (Abschnitt 5.4.3). Infolgedessen stehen keine zeitlichen (und finanziellen) Ressourcen für die Inanspruchnahme externer Fort-/Weiterbildungen während der Arbeitszeit zur Verfügung. Zugleich kommen fehlende personelle Ressourcen zum Ausdruck: In den Einrichtungen kann nicht auf mobile Dienste/Reserven zurückgegriffen werden, um Vertretungen zu organisieren. Die Teilnahme an fort- und weiterbildenden Veranstaltungen während der Arbeitszeit würde einen ersatzlosen Ausfall von Förderstunden nach sich ziehen.

Hinsichtlich der Fahrzeiten im Rahmen der mobilen Förderung werden die aufzuwendenden Zeiten mit der Anzahl der wöchentlich zu betreuenden Kinder verrechnet. „Reguläre“ Fahrzeiten können somit als Arbeitszeiten angerechnet werden. Nach Auskunft im Interview betreuen Frühförderinnen, die sehr viele Dienstkilometer zurücklegen, wöchentlich maximal 12 bis 14 Kinder, Frühförderinnen im vorwiegend oder ausschließlich ambulanten Dienst 18 bis 20 Kinder. Gemessen an der aufgewandten Arbeitszeit für Fahrten (Abb. 19), können keine anderen Regelungen greifen. Die Hälfte der Frühförderinnen (50%) benötigt anteilig bis zu 30 und 40 Prozent und in einigen Fällen sogar bis zu 50 Prozent ihrer Arbeitszeit für Fahrzeiten. Nicht „reguläre“

Fahrzeiten, also Verzögerungen durch Verkehrsstaus, Fahrzeugpannen oder widrige Witterungsverhältnisse, können nicht in allen Einrichtungen im Sinne von Überstunden geltend gemacht werden.

Zu den erbrachten Überstunden der Frühförderinnen kann zunächst festgehalten werden, dass diese nicht auf zusätzlich übertragene Aufgaben seitens der Einrichtungen zurückgehen (Kasten 7). Hinsichtlich der zwei Frühförderinnen, die an Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle Aufgaben der Pädagogisch-Audiologischen Beratungsstelle innehaben, ist davon auszugehen, dass dies in ihrem Arbeitsauftrag so vorgesehen und entsprechend in ihrer Arbeitszeit berücksichtigt ist. Darüber hinaus gibt keine Frühförderin an, weitere Aufgaben neben denen im Rahmen der Frühförderung auszuüben. Demzufolge kann angenommen werden, dass keine Frühförderin mit zusätzlichen (in der Arbeitszeit nicht vorgesehenen Aufgaben) beauftragt ist, worauf Überstunden zurückgehen könnten. Auch ist die Art und Häufigkeit, mit der 16 Frühförderinnen (50%) im Rahmen der Förderprozesse zusätzliche (freiwillige) Aufgaben für die Eltern übernehmen (Kasten 7; Abb. 16), nicht derart, als dass dadurch monatlich außerordentlich hohe Mehrarbeitszeiten anzunehmen sind. Die überwiegende Mehrheit der Frühförderinnen (14; 88%) übernimmt solche zusätzlichen Tätigkeiten sehr wahrscheinlich nur in Ausnahmen (57% „sehr selten“ bzw. 31% „selten“) oder werden von den Eltern nur in besonders dringenden Situationen darum gebeten. Alles in allem ist sehr wahrscheinlich, dass die erbrachten Überstunden nicht auf „Funktionsunklarheiten“ (PRETIS 2002) zurückgehen, sondern in der Erfüllung frühförderungsspezifischer Aufgaben begründet liegen.

Insgesamt führen 16 Frühförderinnen – die Hälfte (!) der an der Untersuchung teilnehmenden Frühförderinnen – an, Überstunden zu erbringen (Abb. 17). Wiederum nur die Hälfte (8 Frühförderinnen) bekommt die Überstunden durch Freizeit erstattet (Kasten 8). Entsprechend den Ergebnissen stellt es sich so dar, dass Überstunden in einer Einrichtung (Abb. 18; E) für alle Frühförderinnen abgegolten werden. Alle sechs an der Untersuchung teilnehmenden Frühförderinnen dieser Einrichtung bestätigen dies übereinstimmend. Für eine weitere Beratungs- und Frühförderstelle (F) werden sowohl Ausgleich durch Freizeit als auch keine Abgeltung angegeben. Inwiefern dies auf intern unterschiedliche Regelungen zurückgeht, kann nicht aufgeklärt werden. In allen anderen vier Beratungs- und Frühförderstellen (A, B, C, D) sowie zwei Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle (G) werden die Frühförderinnen für ihre erbrachte frühförderungsspezifische Mehrarbeit nicht entschädigt. Aus einrichtungsübergreifender Perspektive zeigen sich hierin Unterschiede in den Arbeitsbedingungen der Frühförderung, die sich mindestens in sechs Einrichtungen zum Nachteil der Frühförderinnen auswirken: Ihnen werden die geleisteten Überstunden nicht abgegolten, weder durch Zeitausgleich noch fi-

nanziell. Die Ergebnisse zeigen auf, dass – unabhängig vom Träger – finanzielle Vergütung von Überstunden in der Frühförderung gar nicht gehandhabt wird.

Sofern keine weiteren Frühförderinnen eingestellt werden, wäre zur Sicherung der Prozessqualität ein finanzieller Ausgleich jedoch erforderlich. Dies lässt sich am Beispiel der Beratungs- und Frühförderstelle (E) nachzeichnen, in der monatlich bis zu 59 Überstunden von sechs Frühförderinnen erbracht und durch Freizeit abgegolten werden (Abb. 18): Die Frühförderinnen haben ein Arbeitsverhältnis mit höchstens 19,5 Wochenstunden und erbringen zwischen 6 bis 15 Überstunden monatlich. Sie leisten demnach innerhalb von zwei bis drei Monaten Überstunden, die einer Arbeitswoche gleichkommen. Unerheblich, ob die Mehrarbeit tage- oder wochenweise ausgeglichen wird, es zieht eine nahezu kontinuierliche Unterbrechung der regelmäßigen Frühförderung nach sich. Ferner handelt es sich hierbei um die Einrichtung, die angibt, dass außer zum Zeitpunkt eines zweiwöchigen Diensturlobes die Beratungs- und Frühförderstelle ganzjährig geöffnet sei (vgl. Abschnitt 5.4.2; Tab. 9). Vor dem Hintergrund kontinuierlicher Ausfälle, müsste diese Angabe relativiert werden: Aus Sicht der Dienstleistungsnutzer ist eine ganzjährige Inanspruchnahme der Dienstleistung nicht möglich. Diese Problematik ist grundsätzlich auch in allen anderen Einrichtungen zu bedenken. Freizeitausgleich würde auch hier zu ersatzlosem Ausfall der Förderstunden führen. Hierbei kommen personelle Engpässe zur Organisation von Vertretungen zum Tragen (vgl. Abschnitt 5.4.2; Abb. 27 und 28). Mindestens in drei Beratungs- und Frühförderstellen deutet die Zahl monatlich erbrachter Überstunden (20, 45 bzw. 59 Überstunden) auf die Notwendigkeit, weitere Frühförderinnen einzustellen (Abb. 18; A, C, E). Dem hohen Mehraufwand könnte auch über einen Einsatz mobiler Reserven nicht angemessen entsprochen werden. Allerdings wären die großen Unterschiede zwischen den Frühförderinnen ein und derselben Beratungs- und Frühförderstelle (A, C) noch genauer aufzuhellen. Diesbezüglich geben eine bzw. zwei Frühförderinnen zweier Einrichtungen an, bis zu 20 und 25 Überstunden monatlich zu erbringen. Die Kolleginnen geben hingegen gar keine Überstunden an. Anhand vorliegender Daten zeichnen sich keine Zusammenhänge zu möglichen intervenierenden Variablen ab.

Insgesamt werden die erbrachten Überstunden vor allem auf Wochenendveranstaltungen, Fahrzeiten und Fort-/Weiterbildungen, kaum auf Vertretungen zurückgeführt (Kasten 9). Die Frühförderinnen nutzten zur Erklärung im Wesentlichen die vorgegebenen Items im Fragebogen (Anhang A 3; Frühförderinnen-Fragebogen Nr. 52/2). Aus den Ergänzungen und anderen Daten geht jedoch hervor, dass den Frühförderinnen auch Überstunden durch Vor- und Nachbereitung der Förderstunden und Falldokumentation entstehen können – erforderliche Tätigkeiten, die die primäre Arbeit erst zur Wirkung bringen (BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 1998).

Die Möglichkeit der Frühförderinnen zur lückenlosen und differenzierten Falldokumentation während ihrer Arbeitszeit wird von keinem Leiter bestätigt (Abb. 23). Folglich muss angenommen werden, dass den Frühförderinnen auch hierdurch Mehrarbeit in der arbeitsfreien Zeit entsteht (ausführlicher vgl. im Folgenden „Arbeitsmittel“). Ferner muss angenommen werden, dass den meisten Frühförderinnen auch durch fehlende Vor- und Nachbereitungszeiten Mehrarbeit entsteht (Abb. 21). Mehrheitlich werden bis zu 20 und 30 Minuten zur Vor- und Nachbereitung (84% und 71%) aufgewendet und es kann nicht behauptet werden, dass dies ein unangemessen hoher Zeitaufwand ist. Lediglich 7 Frühförderinnen (22%) geben an, ihnen stehe „immer“ genügend Arbeitszeit zur Vor- und Nachbereitung der Förderstunden zur Verfügung. Insgesamt 25 Frühförderinnen schätzen ihre Arbeitszeit hierfür als nicht immer (20; 62%) bzw. „nie“ (5; 16%) ausreichend ein. Dabei geht aus dem Vergleich zur aufgewandten Vor- und Nachbereitungszeit hervor, dass kein Unterschied zwischen den Frühförderinnen mit genügend bzw. nicht genügend Arbeitszeit besteht; anteilig wird gleich viel Zeit investiert. Anhand einer genaueren Datenanalyse konnte aufgezeigt werden, dass die 25 Frühförderinnen, obwohl ihnen nicht immer oder nie genügend Arbeitszeit zur Verfügung steht, zu 90 Prozent die Förderstunden immer bzw. meistens vor- und nachbereiten (Abb. 22). Auffällig ist die relativ hohe Anzahl fehlender Angaben zu diesem Item. Sie könnte annehmen lassen, die Frühförderinnen hätten keine Gelegenheit zur Vor- oder Nachbereitung. Aber auch wenn dies dahingehend interpretiert würde, würden mehrheitlich die Förderstunden vor-/nachbereitet werden. Insgesamt muss davon ausgegangen werden, dass die Frühförderinnen auch Vor- und Nachbereitung anteilig in ihrer arbeitsfreien Zeit erledigen. Zusammengenommen stützen die Ergebnisse bezüglich der Möglichkeit der Frühförderinnen zur Falldokumentation sowie zur Vor- und Nachbereitung während der Arbeitszeit, dass die Frühförderinnen diese frühförderspezifischen Aufgaben zumindest anteilig in ihrer arbeitsfreien Zeit erledigen müssen. Schließlich liegt die Vermutung nahe, dass die Anzahl monatlicher Überstunden bzw. die Anzahl der Frühförderinnen, die selbige erbringen, tatsächlich höher liegt, als es aus den vorliegenden Ergebnissen hervorgeht. Dies würde beispielsweise auf neun Frühförderinnen zutreffen, die während ihrer Arbeitszeit nicht zur Vor- und Nachbereitung kommen, aber in der Regel jene anfertigen, ohne dafür Überstunden im Fragebogen anzugeben.

Anhand der konkreten Ergebnisse und – wie eben interpretiert – mit hoher Wahrscheinlichkeit noch darüber hinaus ermöglichen die internen Arbeitsbedingungen den Frühförderinnen nicht, die erforderlichen frühförderungsspezifischen Leistungen innerhalb ihrer Arbeitszeit zu erbringen, infolgedessen sie Freizeit opfern, die jedoch nicht gleichberechtigt allen Frühförderinnen angerechnet wird.

❖ Arbeitsmittel

Vor dem Hintergrund der internen Arbeitsbedingungen wurden die Leiter explizit nach dem Einsatz von Dokumentationshilfen zur Erleichterung einer lückenlosen und differenzierten Falldokumentation befragt. Sofern solche zum Einsatz kommen, wurden sie in einer offenen Frage um beispielhafte Aufzählungen gebeten. Da insgesamt nur zwei Leiter und diese insgesamt nur wenige Beispiele aufführen, floss die Auswertung nicht in die Ergebnispräsentation ein.

Zur Einschätzung, ob und inwiefern Dokumentationshilfen die Falldokumentation erleichtern (Abb. 23), wird für eine Einrichtung (E) der Einsatz solcher nicht bestätigt. In vier Einrichtungen kommen dokumentationserleichternde Hilfen zum Einsatz. Dies wird aber für keine Einrichtung als völlig zutreffend („stimmt genau“) eingeschätzt. Annähernd trifft es lediglich in einer Einrichtung (B „stimmt ziemlich“) zu, in den anderen kaum (A, C, E „stimmt mittelmäßig/wenig“). Für F werden zu der – soeben erwähnten – offenen Frage nach den eingesetzten Hilfen „intern entwickelte Formulare“ aufgeführt. Demnach werden Dokumentationshilfen benutzt, die aber offenbar die Falldokumentation nicht erleichtern. Quantitativ liegen also in allen Einrichtungen Dokumentationssysteme vor.

Insgesamt betrachtet muss von wenig effektiven und tatsächlich erleichternden Dokumentationshilfen in den Beratungs- und Frühförderstellen ausgegangen werden. Die Ursachen liegen hierfür sehr wahrscheinlich sowohl in qualitativen als auch quantitativen Kriterien begründet. Geeignete Verfahren für die praxisrelevante Dokumentation, die arbeits- und zeitsparend angelegt sind, kommen wenig zum Einsatz. Auf die Frage nach den eingesetzten Dokumentationshilfen, sind neben F für Einrichtung B „Checklisten“ und „Computer“ aufgezählt. Offen bleibt, inwiefern spezielle Computerprogramme oder intern entwickelte computergestützte Anwendungen genutzt werden. Die herkömmlichen Programme bewirken nicht unbedingt ohne weiteres eine zügige und lückenlose, differenzierte und systematische Dokumentation. Letztlich ist nicht auszuschließen, dass einrichtungsintern verbindliche (und effektive) Standards zur Dokumentation kind- und familienrelevanter Daten kaum vorliegen. Die Dokumentation würde weitgehend nach persönlichen Formaten oder Systemen der Frühförderinnen erfolgen, infolgedessen eine „Buntheit an Dokumentationsformen“ (PRETIS 2001, 119) in den Beratungs- und Frühförderstellen anzutreffen ist. Hiermit könnte auch das Nicht-Aufführen von eingesetzten Dokumentationshilfen im Zusammenhang stehen. Untermauert wird dies durch Angaben seitens der Leiter und Frühförderinnen an anderen Stellen in den Fragebogen. Demnach liegen lediglich in zwei Einrichtungen (C, F) verbindliche Regelungen zur Dokumentationsform von Diagnostikergebnissen vor. Die vorgegebenen Formen (aufgeführt wurden: Anamnesebogen, Entwicklungsbericht, interne und externe Formblätter, sonderpädagogische Gutachten) sind nicht oder nur teilweise

standardisiert. Entwicklungsberichte sind in keiner Einrichtung standardisiert (Anhang A 3; Leiter-Fragebogen Nr. 57), standardisierte Förderkonzepte liegen lediglich in einer Beratungs- und Frühförderstelle vor (Anhang A 3; Frühförderinnen-Fragebogen Nr. 33). Hierin zeigt sich, dass in allen Beratungs- und Frühförderstellen durch Optimierung, Adaption oder Eigenentwicklung interner Dokumentationshilfen die strukturellen Leistungsvoraussetzungen (zum Teil erheblich) verbessert und die Arbeitsbedingungen erleichtert werden könnten. Mithin würde dies die Leistungsfähigkeit des Systems steigern. Hierauf verweisen die Zusammenhänge zwischen dem Einsatz von Dokumentationshilfen und den Möglichkeiten der Frühförderinnen zur lückenlosen und differenzierten Falldokumentation während ihrer Arbeitszeit (Abb. 23). Zunächst ist festzuhalten, dass in keiner Einrichtung ausreichend Arbeitszeit zur Falldokumentation zur Verfügung steht. Für drei Einrichtungen (A, B, F) liegen Übereinstimmungen zwischen der Qualität und/oder Quantität eingesetzter Hilfen und den Arbeitsbedingungen der Frühförderinnen vor: In dem Maße wie beurteilt wird, dass die Dokumentation durch Hilfen erleichtert wird, wird die Möglichkeit der Frühförderinnen zur lückenlosen und differenzierten Falldokumentation innerhalb ihrer Arbeitszeit eingeschätzt. Mit anderen Worten: Den Frühförderinnen ist effektive Dokumentation in dem Maße möglich, wie es die internen Arbeitsbedingungen in Form von Dokumentationshilfen zulassen. In Konsequenz wäre durch die Optimierung vorhandener und/oder Entwicklung angemessener Dokumentationsformen eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu erzielen. Dies hat auch für Einrichtungen C und E Gültigkeit, da weder der Einsatz dokumentationserleichternder Hilfen noch ausreichend Arbeitszeit der Frühförderinnen als völlig zutreffend eingeschätzt werden.

Zusammengenommen werden in den Beratungs- und Frühförderstellen Arbeitsbedingungen vorgehalten, die zulasten der Frühförderinnen gehen. In Ermangelung standardisierter und dokumentationserleichternder Formen entstehen ihnen zusätzliche Arbeitsbelastungen. Darüber hinaus kann in den Einrichtungen nicht gewährleistet werden, dass die Frühförderinnen während ihrer Arbeitszeit eine lückenlose und differenzierte Dokumentation kind- und familienrelevante Daten möglich ist. Hierzu ist (unabgegoltene) Mehrarbeit der Frühförderinnen während der arbeitsfreien Zeit erforderlich. Des Weiteren finden sich Hinweise, dass dies schließlich auch zulasten der Qualität der Falldokumentation geht. Hierzu finden sich detaillierte Angaben im Abschnitt 5.6.2.

Mit der Vorlage institutioneller Dokumentationsmittel könnten effektive und einheitliche Dokumentationssysteme entwickelt und erprobt werden. Hierdurch sind sowohl Verbesserungen der Qualität der Falldokumentation als auch der internen Arbeitsbedingungen zu erwarten. Solche Systeme und internen Regelungen sind nicht vor dem Hintergrund der Kontrolle oder Standardisierung der Dienstleistung (vs. Individualisierung) zu sehen, sondern im Sinne der Verbesserung

der Prozess- und Ergebnisqualität durch Optimierung der Strukturqualität. Professionelle Frühförderung benötigt professionelle Dokumentationsmittel und -methoden, um das kind-, familien- und umfeldbezogene Wissen nutzbringend aufbereiten und aufbewahren zu können. Sie müssen ermöglichen, die Daten übersichtlich anzulegen und schnell zueinander in Beziehung zu setzen, sodass sich die Mitarbeiter(innen) in internen und externen Fallbesprechungen derer jederzeit bedienen und diese gegebenenfalls auch professionell präsentieren können. Darüber hinaus können Dokumentationshilfen Verhaltenssicherheit geben und zielkonformes Handeln wesentlich erleichtern (z.B. Formulare, Checklisten, Formatvorlagen für Förderkonzepte, Voroder Nachbereitung, Besuchsprotokolle, Verhaltensbeobachtungen, Beobachtungen des Lebensumfeldes, der Hör- und Sprachentwicklung). Mithin können darüber Vollständigkeit und Differenziertheit in der Falldokumentation gewährleistet werden, Entwicklungsverläufe transparent und einer systematischen prozessbegleitenden Reflexion zugänglich gemacht werden. Somit erhalten die Frühförderinnen ein verlässliches Korrektiv für das eigene Handeln (HECKER/JORDANS 2000) und die Frühförderung eine valide Basis zur Evaluation ihrer Qualität und Effektivität.

Bezüglich der Ausstattung der Einrichtungen mit Fördermaterialien können überwiegend positive Bedingungen angenommen werden (Abb. 24). Insgesamt schätzt die Mehrheit der Frühförderinnen die Möglichkeiten, mit den vorhandenen Materialien professionell arbeiten zu können als völlig (47%; „stimmt genau“) bzw. weitgehend (19%; „stimmt ziemlich“) zutreffend ein. Allerdings werden auf einrichtungsinterner Ebene Unterschiede deutlich. In vier Einrichtungen (A, D, E, F) überwiegen die positiven Einschätzungen und kann angenommen werden, dass Qualität und Quantität der Fördermittel mit den Förderinhalten weitgehend übereinstimmen. Dem entgegen beurteilen die Frühförderinnen einer Beratungs- und Frühförderstelle (C) und vier Frühförderinnen an Förderschulen ohne eigene Stelle (G) die Ausstattung wenig/-er gut („stimmt mittelmäßig/wenig/nicht“). Für die Frühförderung ausgehend von den vier Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle ist offensichtlich kein entsprechender Fundus vorhanden und den Frühförderinnen kein oder kein ausreichender Zugriff auf die Materialien der jeweils eng kooperierenden Beratungs- und Frühförderstelle möglich, seitens derer die Frühförderinnen die Ausstattung positiv beurteilen. Für Einrichtung C scheinen sowohl die Qualität als auch die Quantität der Fördermaterialien den Erfordernissen professionellen Arbeitens sowie der Heterogenität der zu betreuenden Kinder nicht angemessen zu entsprechen. Darauf verweisen die Angaben dreier Frühförderinnen dieser Einrichtung: Von einer Frühförderin wurde im Fragebogen bezüglich Vorbereitung ergänzt, „häufig“ Fördermaterial zu erstellen (Anhang A 3; Frühförderinnen-Fragebogen Nr. 20). Des Weiteren schätzen zwei Frühförderinnen ein, dass durch

die Anschaffung modernen Fördermaterials bzw. Materials für jedes Förderalter die Qualität der Frühförderung ihrer Einrichtung verbessert werden könnte (vgl. Tab. 15).

Zwischen der Einschätzung der Frühförderinnen zur Möglichkeit professionellen Arbeitens mit den vorhandenen Fördermaterialien und ihren Angaben zur Beteiligung an der Anschaffung neuer Materialien (Abb. 24 und 25) werden Zusammenhänge erkennbar: In den Einrichtungen, in denen sich die Frühförderinnen überwiegend positiv über die Ausstattung äußern (A, D, E, F), werden die Materialien auch auf ihre Empfehlung hin ergänzt. In den Einrichtungen, in denen die materiellen Bedingungen weniger zufrieden stellend beurteilt werden (C und G), finden die Empfehlungen der Frühförderinnen auch weniger Berücksichtigung oder werden gar nicht eingeholt. Die Einschätzungen der Frühförderinnen sind statistisch betrachtet überzufällig (Tab. 7): Bei der Berechnung der Korrelation zwischen den beiden Größen „Ausstattung erlaubt, professionell zu arbeiten,“ und „Ausstattung wird auf Empfehlung der Frühförderinnen erweitert“ erreicht der Korrelationskoeffizient nach *Spearman* einen Wert von $r=.638$. Es kann also mit großer Gewissheit davon ausgegangen werden, dass eine enge Beziehung zwischen beiden Größen gibt. Diese positiven bzw. negativen Zusammenhänge bestätigen, die Kompetenzen der Frühförderinnen zu nutzen und hierüber die internen Arbeitsbedingungen sowie die Qualität der Frühförderung zu sichern bzw. zu verbessern. Dies ist nicht als Erfüllung jedes Wunsches jeder Frühförderin zu verstehen. Wesentlich ist, im Team Argumente und Meinungen zu hören, gemeinsam zu verhandeln und einen Konsens zu finden. Die Entscheidungspartizipation verbessert nicht nur die Qualität der Entscheidungen, sondern erhöht auch deren Akzeptanz und persönliche Identifikation mit den Beschlüssen (VON ROSENSTIEL 1996).

❖ Dienstwagen und Förderräume

Bezüglich der Förderräume liegen für Einrichtung B widersprüchliche Angaben zwischen der mündlichen und schriftlichen Befragung vor: Während im Fragebogen keine Mehrfachnutzung der Förderräume angegeben und eingeschätzt wurde, keine zusätzlichen Räume zu benötigen (Tab. 8), wurde im Interview der Sachverhalt folgendermaßen dargestellt:

„... und dann [bei ambulanter Förderung; Anm. d. Verf.] werden die SVE-Räume genutzt. Da ist alles dabei [Schreibplätze, Förderräume, Material; Anm. d. Verf.]. Das sind die SVE-Räume, können von der Frühförderung benutzt werden Es wäre gut, wenn man eine Frühförderstelle hätte, abgelöst von der Schule ... Wir benützen jetzt die SVE, also die Räume der Vorschule mit, aber es wäre besser, man hätte eigene Räume“ (L 21).

Mit dieser Situation weicht die Einrichtung vom Standard aller anderen Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen ab, die über eigene Förderräume und Arbeitsplätze für die Mitarbeiterinnen verfügen und teilweise durch einen separaten Eingang von der schulischen Einrichtung getrennt sind. Insofern besteht B nicht im Sinne einer eigenen Lokalität, sondern nutzt die Räumlichkeiten der Schulvorbereitenden Einrichtung der Hörgeschädigtenzentrum. Da keine zusätzlichen Förderräume als notwendig angegeben werden, ist anzunehmen, dass in der Schulvorbereitenden Einrichtung der Raumbedarf abgedeckt werden kann. Als zusätzlich erforderlich wird ein Dienstwagen eingeschätzt. In einer weiteren Einrichtung (C) wären sowohl ein Dienstwagen als auch zwei Förderräume zusätzlich erforderlich. Für die anderen Einrichtungen wird beides als in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehend beurteilt (Tab. 8).

Mehrfachnutzungen werden von drei Einrichtungen (B, C, E) für die Dienstwagen angegeben, wobei für die Frühförderprozesse nachteilige Auswirkungen nur von einer Einrichtung (C) angemerkt werden (Kasten 10). Es treten organisatorische Probleme auf (z.B. Schlüsselübergabe, Verspätungen der Vornutzer), wodurch sich die Abfahrt der Frühförderinnen verzögern und folglich Förderzeiten (Beginn, Ende oder/und Dauer) verschieben können. Daneben wird als weiterer Nachteil und auch von den Frühförderinnen in den Interviews erwähnt, dass das Fördermaterial nicht im Auto verbleiben kann. Dadurch entstehen zusätzliche Belastungen, die sowohl zeitlich (ausräumen – einräumen) als auch körperlich (schwere Taschen und Kisten tragen) empfunden werden.

Ob die Anzahl der Förderräume und Dienstwagen angemessen ist, lässt sich nicht abschließend beurteilen, da sie von der Anzahl zu betreuender Kinder und internen Arbeitsweise (mobil oder ambulant) abhängig ist. Je mehr mobile Förderung, desto weniger Förderräume und mehr Dienstwagen sind erforderlich. Zumindest in den vier Einrichtungen A, D, E, und F, in denen weder Räume noch Dienstwagen erforderlich sind, sind durchaus zufrieden stellende Struktur-/Arbeitsbedingungen anzunehmen. Dennoch ist die Situation nicht so, dass die Arbeitsweise gänzlich unabhängig von diesen Strukturbedingungen entschieden werden kann. Dies geht aus Abbildung 30 im Abschnitt 5.4.2 hervor. Demnach kann die Entscheidung für die eine oder andere Arbeitsweise nicht ausschließlich nach fachlichen Gesichtspunkten, sondern muss immer auch in Abhängigkeit von den verfügbaren Räumen und Dienstwagen (strukturellen Rahmenbedingungen) getroffen werden. Am günstigsten ist die Situation in Einrichtungen D und F, in denen die Rahmenbedingungen weniger entscheidungsrelevant sind. Dies kann mit dem relativ ausgewogenen Verhältnis zwischen den Arbeitsweisen (Abschnitt 5.4.2; Abb. 29) in Zusammenhang gebracht werden und der ausschließlichen Nutzung der Räume und Fahrzeuge durch die Einrichtung (Tab. 8). Sehr wahrscheinlich bieten die positiven internen Arbeitsbedingungen

mehr Entscheidungsspielraum, was sich entsprechend positiv auf die Flexibilität zur Organisation individuell abgestimmter Dienstleistungsangebote und somit auf die Möglichkeiten zur Kind- und Elternorientierung auswirkt.

Die Anzahl der Räume und Fahrzeuge ist in den anderen Einrichtungen – und sehr wahrscheinlich auch in E – immer eine gewichtige Größe für die Entscheidung der Arbeitsweise. Die Rahmenbedingungen sind anscheinend sehr eng gefasst und bieten wenig Entscheidungsfreiheit. Die Planung der Arbeitsweise in Abhängigkeit von Raumbelastung und Verfügbarkeit von Autos ist in diesen Einrichtungen sehr wahrscheinlich mit einem beträchtlichen organisatorischen Aufwand verbunden und kennzeichnend für die Arbeitsbedingungen der Frühförderinnen. Zu prüfen wäre, wie häufig Fördertermine wegen fehlender Räume oder Fahrzeuge (Flexibilität) nicht vergeben werden können, ausfallen oder verschoben werden müssen, die internen Arbeitsbedingungen die Organisation kind- und familienorientierter Angebote be- oder sogar verhindern.

Prozessqualität

5.4 Kontakt zur Einrichtung

Unter dem Aspekt des Kontaktes zur Einrichtung stehen die Kontaktmöglichkeiten und Kontakthäufigkeiten zwischen den Familien als Dienstleistungsnachfragende und den Beratungs- und Frühförderstellen als Dienstleistungsanbieter im Mittelpunkt. Hierzu wurden ausschließlich die Leiter befragt.

Ausgehend von den Standards der pädagogischen Frühförderung hat sich von Dienstleistungsanbieterseite her die Organisation und Gewährleistung der Kontakte insbesondere an den Leitlinien *Niedrigschwelligkeit, Familienorientierung, Kontinuität* sowie *Rechtzeitigkeit* und *Frühzeitigkeit* zu orientieren. In der Untersuchung lag das Augenmerk auf der Erfassung folgender Kontaktpunkte und deren Organisation:

- ❖ Zeit vom Erstkontakt bis zum Beginn der regelmäßigen Förderung und Wartelisten
- ❖ Kontaktmöglichkeiten in Bezug auf Prozessbeginn und Prozessverlauf inklusive Vertretung von Förderstunden
- ❖ Regelung der Arbeitsweise

Zu den letzten zwei Punkten fließen Erfahrungen aus den Beratungs- und Frühförderstellen zur Elternzufriedenheit in Form von Häufigkeitsangaben zu Elternbeschwerden ein.

5.4.1 Ziele, Aufgaben, Anforderungen

- ❖ Zeit vom Erstkontakt bis zum Beginn der regelmäßigen Förderung und Wartelisten

Unter Abschnitt 2.7 wurde ausführlich auf die Situation der Eltern, ein hörgeschädigtes Kind zu haben, eingegangen und herausgestellt, dass die Familien die notwendige Hilfe und Unterstützung sehr häufig erstmals durch die Fachkräfte der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen erfahren. Ebenfalls wurde bereits die Entwicklung des Hörens erörtert und eng damit verbunden die Bedeutung frühzeitiger Interventionen bei Hörschädigungen (Abschnitt 2.4). Darüber hinaus kommt es vor dem Hintergrund des präventiven Charakters der Frühförderung wesentlich darauf an, die Kommunikations- und Interaktionsprozesse positiv für die Familien und somit auch entwicklungsförderlich für das Kind gestalten zu helfen (vgl. Abschnitt 2.6).

In Anbetracht dieses Wissens muss es dringendstes Anliegen jeder Frühförderstelle sein, nach der Erkennung und medizinischen Diagnose der Hörschädigung umgehend in Kontakt mit den Kindern und ihren Eltern zu treten und Unterstützung anzubieten. THURMAIR & NAGGL (2000, 51) beurteilen einen zweiwöchigen Zeitraum von dem ersten meist telefonischen Kontakt (im Folgenden: Erstkontakt) bis zum ersten persönlichen Treffen zwischen den Familien und Fachkräften der Frühförderung (im Folgenden: Erstgespräch)¹³ als eine „gute Gepflogenheit“ und „nützliche Frist“. Die Nützlichkeit der Frist kann dabei nur aus Sicht der Frühförderung her bestimmt sein und sich darauf beziehen, organisatorische Notwendigkeiten zu klären (z.B. welche Frühförderin gegebenenfalls die Förderung übernimmt und Terminplanung), Informationen Dritter einzuholen (z.B. von behandelnden Ärzten oder Therapeuten) und das Gespräch vorzubereiten. Somit kommen noch vor dem Beschluss eines Arbeitsbündnisses zwischen Eltern und Frühförderung Niedrigschwelligkeit des Angebotes und Familienorientierung zum Tragen, indem jede Frühförderstelle für eine möglichst kurze Zeitspanne zwischen Erstkontakt und Erstgespräch Sorge zu tragen hat. KORSTEN & WANSING (2000) heben dies als unabdingbar hervor, wenn Frühförderung entsprechend dieser Leitlinien umgesetzt werden soll.

Lange Wartezeiten zwischen den Kontakten oder die Aufnahme der Familien in Wartelisten, ehe das Erstgespräch oder die regelmäßige Förderung angeboten werden, würden dem Wissen um die Situation der Familien und schließlich auch dem Auftrag der pädagogischen Frühförderung, umfassende Hilfen nach dem Prinzip der Rechtzeitigkeit anzubieten, widersprechen. Zudem stehen sie im Widerspruch zum Prinzip der Frühzeitigkeit, wonach sofort nach Einschätzung der Notwendigkeit früher Hilfen, diese zu beginnen haben. Dementsprechend ist sofort Unterstützung anzubieten, auch wenn diese anfänglich nicht in ausreichendem Umfang möglich ist (PRETIS 2001). Unangemessen langandauernde Wartezeiten beschreibt PRETIS (2001, 54) als ein „... Spiel mit der Hoffnung der Eltern und den Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes ...“, welches nicht zu verantworten ist. Im Gegensatz dazu halten THURMAIR & NAGGL (2000, 51) fest, dass Wartelisten den Ablauf an vielen Frühförderstellen kennzeichnen, „... oft unterliegen sie saisonalen Schwankungen ... oft sind sie auch chronisch und dann Zeichen einer mangelnden Personalausstattung.“

¹³ Mit dem Erstgespräch beginnt ggf. die Frühförderung. Darstellung und Auswertung diesbezüglicher Daten sind in Abschnitt 5.8 „Erstgespräch, Geplanter Wechsel, Übergänge und Nachbetreuung“ nachzulesen.

- ❖ Kontaktmöglichkeiten in Bezug auf Prozessbeginn und Prozessverlauf inklusive Vertretung von Förderstunden

Den Fragen nach den Kontaktmöglichkeiten wird ausgehend von den Öffnungszeiten der Beratungs- und Frühförderstellen nachgegangen. Gemeint sind hier die *jährlichen* Öffnungs- bzw. Schließungszeiten, nicht die täglichen Sprechzeiten. Die Öffnungszeiten geben den chronologischen oder auch periodischen Rahmen vor, innerhalb dessen die Familien mit den Beratungs- und Frühförderstellen erstmals in Kontakt treten bzw. sie die regelmäßige Frühförderung in Anspruch nehmen können.

Frühförderung, die auf Qualität und Effektivität abzielt, muss in der Lage sein, familiennahe, prozessbegleitende und kontinuierliche Hilfen zu organisieren. Dabei können Umfang, Art, Dauer und *Häufigkeit* der fachlichen Angebote „... nur von der Notwendigkeit des einzelnen Kindes und seiner Familie her bestimmt werden und müssen sich stets nach deren individuellen Bedarf richten“ (BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 1998, 5). Dies erfordert die Möglichkeit flexibler Handhabung der Betreuungseinheiten, um sich den im Verlauf eines Frühförderprozesses ändernden individuellen Bedürfnissen und Bedingungen anpassen und nachhaltig wirkungsvoll arbeiten zu können (WEISS 1993; BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 1998). Dementsprechend ergeht die Forderung flexibler Öffnungszeiten an die Frühförderung (BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 1998; KORSTEN/WANSING 2000).

Die auch zeitliche Individualisierung der Unterstützungsprozesse steht in enger Verzahnung mit der Umsetzung des Prinzips Familienorientierung und infolgedessen auch mit Optimierung der Passungsqualität zwischen Nachfrage und Angebot. In ebenfalls engem Zusammenhang stehen Häufigkeit und Intensität der Förderung. Die Intensität der Förderung wiederum gilt als wesentlicher Einflussfaktor für die Wirksamkeit der Maßnahmen (z.B. DUNST/SNYDER/MANKINEN 1989; PETERANDER 2002). Somit sind die Kontakthäufigkeiten entscheidend für die Prozess- und Ergebnisqualität.

Als Rhythmus der Förderung hat sich in der pädagogischen Frühförderung die wöchentliche Förderstunde etabliert. Hierfür übernehmen in aller Regel die Sozialhilfeträger die Kosten. Weitmaschigere Rhythmen gehen nach THURMAIR & NAGGL (2000) sehr häufig auf fehlende Arbeitskapazitäten in den Frühförderstellen zurück. Sie werden den Familien dann vorgeschlagen, wenn die eigenen personellen Ressourcen ausgeschöpft sind, um Wartelisten zu vermeiden oder abzubauen. Unterbrechungen der wöchentlichen Förderrhythmen seitens der Frühförderung (auch seitens der Familien) bedeuten Unterbrechung und Störung in der Regelmäßigkeit und Kontinuität der Förderung – sind „Durchlöcherung dieses Rhythmus“ (THURMAIR/NAGGL 2000, 142).

Die Öffnungszeiten schulisch verankerter Beratungs- und Frühförderstellen stehen häufig im Widerspruch zur Forderung flexibler (und chronologischer) Öffnungszeiten. Es ist nicht ungewöhnlich, dass die Öffnungs- und Schließungszeiten jener Einrichtungen denen der (periodischen) Unterrichts- und Ferientage der Schulen entsprechen, was sich nachteilig auf die Kontaktmöglichkeiten und -häufigkeiten auswirkt (z.B. TIGGES 1990; HUBLOW 1991).

❖ Regelung der Arbeitsweise

Die Häufigkeit, mit der Frühförderung angeboten bzw. von den Kindern und Eltern in Anspruch genommen werden kann, und folglich Familiennähe, Prozessbegleitung und Kontinuität der Hilfe, sind nicht nur in Zusammenhang mit der Regelung der Öffnungszeiten, sondern auch mit der Regelung der Arbeitsweisen in den Einrichtungen zu betrachten. Unter Arbeitsweise der Frühförderung wird hierbei die Art der Förderung gefasst, die mobil oder ambulant oder auch ambulant-mobil kombiniert organisiert sein kann.

Die Entscheidung für oder gegen die eine oder andere Form bzw. für eine Kombination der Arbeitsformen ist unter fachlichen Gesichtspunkten in Abklärung mit der Familie vorzunehmen (WEISS 1999; THURMAIR/NAGGL 2000). Insofern kann kein verbindlicher Standard bezüglich der Arbeitsweise der Frühförderstellen vorliegen. Allgemeiner Konsens besteht jedoch darin, der mobilen Förderung den Vorzug einzuräumen bzw. eine Kombination aus mobiler und ambulanten Förderung anzubieten, um die Vorzüge der jeweiligen Arbeitsweise (vgl. Abschnitt 2.2.1) ausnützen zu können. Unter dem Gesichtspunkt der Familien- und Lebensweltorientierung ist die mobile Arbeitsweise in der Frühförderung unverzichtbar. Eine völlige Verlagerung der Frühförderung in den ambulanten Dienstleistungsbereich sieht SPECK (1989, 21) als einen „klaren Rückschritt“, da die soziale Wirklichkeit des Kindes nicht hinreichend erfahrbar ist und folglich die Wirklichkeit der Frühförderung reduziert bleibt. Dementsprechend resümierte er, dass auf „... mobile, familiennahe Dienste schlechterdings nicht verzichtet werden [kann]“ (ebd., 21).

Neben dieser fachlich-inhaltlichen Argumentation ist die Arbeitsweise unter dem fachlich-organisatorischen Aspekt der Niedrigschwelligkeit des Angebotes zu diskutieren: Infolge der überregionalen Organisation der Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstellen sind diese für viele Familien nur unter enormem zeitlichen und organisatorischen Aufwand zu erreichen. Eine ausschließlich oder überwiegend ambulant angebotene Frühförderung würde den Familien die regelmäßige Inanspruchnahme erheblich erschweren oder ihnen gar unmöglich machen. Die Kontakthäufigkeiten würden durch interne (konzeptuelle) Regelungen begrenzt

werden. Ambulante Arbeitsweisen würden letztlich nicht nur im Widerspruch zur leichten Erreichbarkeit und Zugänglichkeit der Angebote (Niedrigschwelligkeit), sondern zugleich ein Hemmnis für die zu gewährleistende Kontinuität der Hilfeangebote und Prozessbegleitung sein. Darüber hinaus kommt die schulische Anbindung der Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstellen zum Tragen. Treten Frühförderstellen (nach außen) als Teil einer sonderpädagogischen Fördereinrichtung in Erscheinung, kann dies Schwellenängste und Aversionen bei den Eltern auslösen und ihnen die Inanspruchnahme professioneller Hilfe erschweren (z.B. ESPENHAIN 1991; HUBLOW 1991). HUBLOW (1991, 164) formuliert es als „psychologische Barriere“, die allerdings dann bedeutend seltener vorkomme oder niedriger sei, wenn Frühförderung von der Schule räumlich getrennt untergebracht ist.

5.4.2 Untersuchungsergebnisse

❖ Zeit vom Erstkontakt bis zum Beginn der regelmäßigen Förderung und Wartelisten

Welche Zeitspanne liegt für gewöhnlich zwischen Erstkontakt und Erstgespräch?
Erstgespräch und Beginn der regelmäßigen Förderung? (L 28)

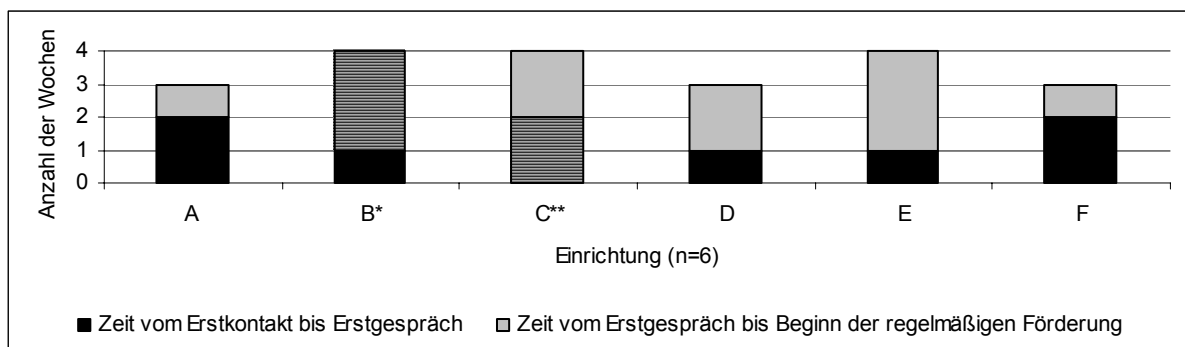


Abb. 26: Wartezeiten von Erstkontakt über Erstgespräch bis Beginn der regelmäßigen Förderung (L)

* 2-3 Wochen vom Erstgespräch bis zum Beginn der regelmäßigen Förderung

** 1-2 Wochen vom Erstkontakt bis zum Erstgespräch

Vom Erstkontakt bis zum Beginn der regelmäßigen Förderung vergehen für gewöhnlich nicht mehr als 4 Wochen. Fünf Einrichtungen (A, B, C, D, F) könn(t)en innerhalb von 3 Wochen die Förderung anbieten. Einrichtung E benötigt für den Beginn der Förderung die Kostenübernahmebewilligung (vgl. Kasten 11). Die Eltern werden innerhalb einer Woche zu Erstgesprächen geladen, sodass auch hier nicht mehr als 4 Wochen bis zum Beginn der regelmäßigen Förderung vergehen.

Wann beginnt die regelmäßige Förderung der Kinder? (L 22)

In 5 Beratungs- und Frühförderstellen kann **nach dem Erstgespräch** die regelmäßige Frühförderung beginnen (A, B, C, D, F).

In 1 Beratungs- und Frühförderstelle (E) muss nach dem Erstgespräch und vor Beginn der regelmäßigen Förderung die **Bewilligung der Kostenübernahme** durch den Kostenträger vorliegen; von der Antragstellung bis zur Bewilligung vergehen bis zu 3 Wochen.

Kasten 11: Beginn der regelmäßigen Förderung (L)

Zu den Wartelisten und Wartezeiten (L 50, 51 und 52)

Für 5 Beratungs- und Frühförderstellen werden **keine Wartelisten** geführt (A, B, C, E, F).

In 1 Einrichtung (D) sind **teilweise Wartelisten** erforderlich:

Bis zu 5 Familien jährlich müssen in Wartelisten aufgenommen werden.

Die Wartezeiten entstehen in der Regel **nach den Erstgesprächen**, zu denen die Eltern innerhalb des gewöhnlichen Zeitraumes (1 Woche) eingeladen werden, **bis zum Beginn der regelmäßigen Förderung**. Sie können **bis zu 4 Wochen** andauern, im Gegensatz zu den ansonsten gewöhnlichen 2 Wochen.

Zur Überbrückung der Wartezeiten werden **Ersatztermine** bei Ausfall anderer Förderstunden angeboten. Ferner die „Eltern zu **Elternveranstaltungen** eingeladen“, die innerhalb des Zeitraumes stattfinden („stimmt genau“). Weniger üblich ist das „Zusenden von Informationsmaterial“ oder des „Konzeptes der Einrichtung“ („stimmt mittelmäßig“). Informationen über „Fördermöglichkeiten“ oder „Elterninitiativen, Selbsthilfegruppen oder Ähnliches“ werden kaum gegeben („stimmt wenig“).

Kasten 12: Wartelisten und Handhabung von längeren Wartezeiten (L)

- ❖ Kontaktmöglichkeiten in Bezug auf Prozessbeginn und Prozessverlauf inklusive Vertretung von Förderstunden

Wann ist die Beratungs- und Frühförderstelle geöffnet bzw. wird Frühförderung angeboten? Wie werden Ferienzeiten eingearbeitet? (L 9 und 10)

Einrichtung	Öffnungszeiten der Beratungs- und Frühförderstelle	Einarbeitung der Ferienzeiten
A	Unterrichtstage	Mehrarbeit während Unterrichtstage
B	Unterrichtstage	keine
C	Unterrichtstage	Mehrarbeit während Unterrichtstage
D	Unterrichtstage und 4 Wochen in Ferienzeiten	keine
E	ganzjährig, ausgenommen 2 Wochen Dienstreise	keine
F	Unterrichtstage	Mehrarbeit während Unterrichtstage; teilweise Förderstunden in Ferien

Tab. 9: Regelung der Öffnungszeiten verteilt über das Jahr (L)

Wie häufig werden Förderstunden im Falle einer Krankheit, Kur, Fortbildung o.Ä. einer Frühförderin durch andere Mitarbeiterinnen vertreten?

Weil ... (L 42)

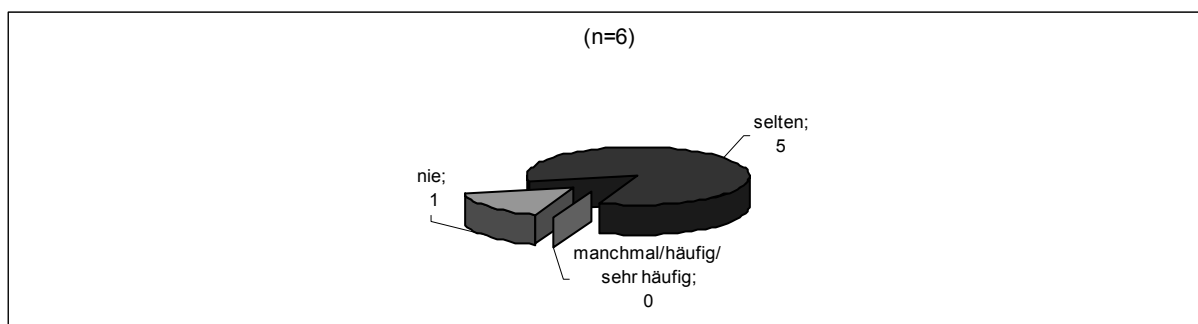


Abb. 27: Häufigkeit von Vertretungen (L)

Vertretungen sind in 5 Einrichtungen (A, C, D, E, F) nur „selten“ und 1 Einrichtung (B) „nie“ möglich.

In einer offenen Frage wurden die Leiter um Begründungen zur Vertretungshäufigkeit (Weil ...) gebeten. Von 4 Leitern werden 7 Aspekte angegeben (n=7). Diese beziehen sich zum einen darauf, weshalb Vertretungen organisiert werden, und zum anderen darauf, weshalb sie nicht möglich sind.

	Anzahl der Angaben (n=7)
Begründung, weshalb Vertretungen	
• Förderbedarf der Kinder, Abrechnung von Behandlungseinheiten	2
Begründung, weshalb keine Vertretungen	
• kein Personal, keine mobile Reserve	5

Abb. 28 : Ursachen der Vertretungshäufigkeit (L)
keine Angabe: Leiter C und D

❖ Regelung der Arbeitsweise

Wie häufig wird die regelmäßige Förderung mobil oder/und ambulant durchgeführt? (L 16)

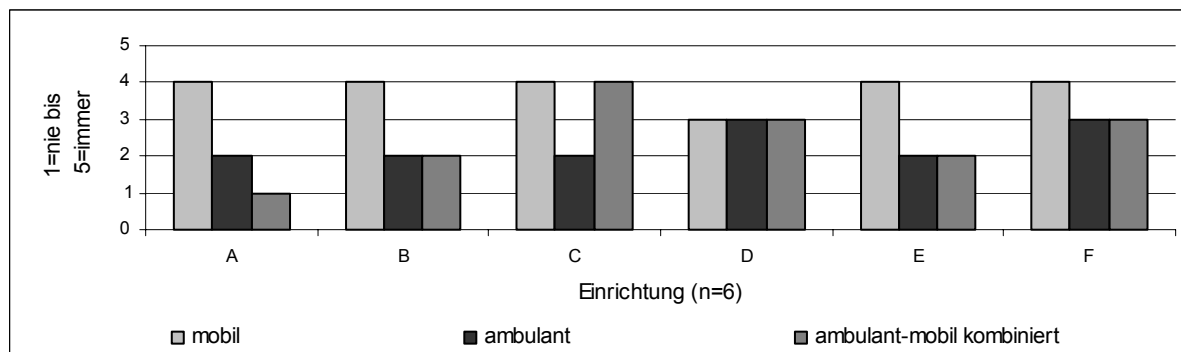


Abb. 29: Arbeitsweise der Beratungs- und Frühförderstellen (L)

Insgesamt betrachtet überwiegt in der Frühförderung die „mobile“ Arbeitsweise. Die Häufigkeiten „ambulanten“ und „ambulant-mobil kombinierter“ Arbeitsweisen sind in etwa gleich verteilt und werden insgesamt seltener angeboten als „mobile“ Förderung.

Jede Einrichtung praktiziert mehrere Arbeitsweisen. In 5 Einrichtungen (B, C, D, E, F) werden alle drei Formen durchgeführt, in 1 Einrichtung (A) wird „nie“ „ambulant-mobil kombiniert“ gearbeitet. In 4 Einrichtungen überwiegt die „mobile“ Förderung (A, B, E, F). In C wird sie genauso „häufig“ „mobil“ wie „ambulant-mobil kombinierte“ Förderung durchgeführt. Für D wird eine Gleichverteilung zwischen allen 3 Formen („manchmal“) angegeben. D hat einen zentralen Standort im Einzugsgebiet. Einrichtungen, in denen die „mobile“ Arbeitsweise deutlich überwiegt (A, B, E), haben einen weniger zentral gelegenen Standort bzw. einen vergleichsweise großes Einzugsgebiet. Dies ist auch für Einrichtung C zutreffend, in der allerdings genauso „häufig“ „mobil“ wie „ambulant-mobil kombiniert“ gearbeitet wird.

Wonach wird entschieden, ob ein Kind ambulant oder mobil betreut wird? (L 15)

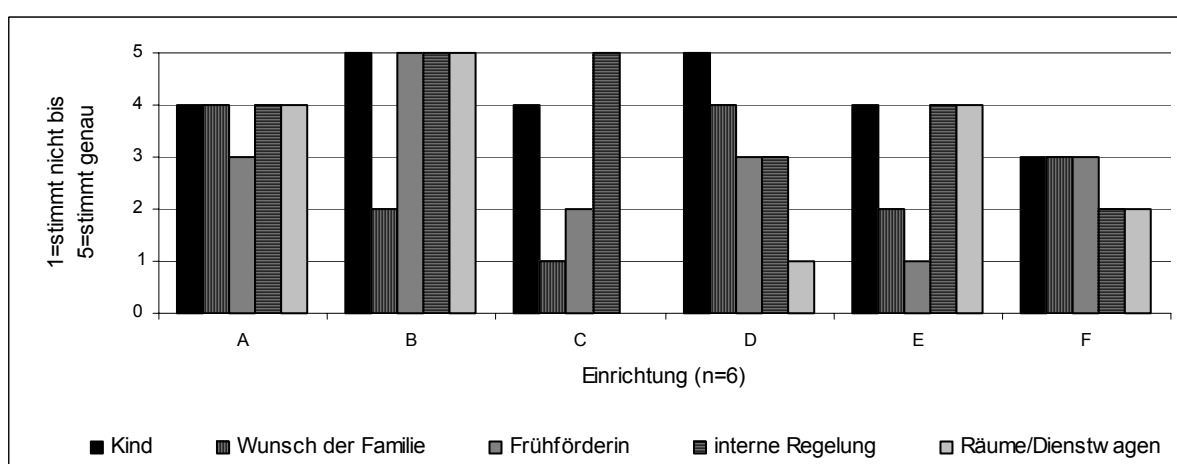


Abb. 30: Entscheidungshintergrund für die Arbeitsweise (L)
keine Angabe: für C zu „Räume/Dienstwagen“

In allen 6 Beratungs- und Frühförderstellen wird die Entscheidung für die Arbeitsweise unter Berücksichtigung mehrerer Größen getroffen. Mit Ausnahme C wird sie in allen Einrichtungen vorrangig (D) bzw. gleichrangig mit anderen Aspekten (A, B, E, F) nach dem „Kind“ entschieden. Demgegenüber ist der „Wunsch der Familie“ in B, D, E weniger entscheidungsrelevant, bleibt aber nicht unberücksichtigt wie in

C. In C stehen die „internen Regelungen“ über der Kind- und Elternorientierung. Dies trifft für keine andere Einrichtung zu.

„Interne Regelungen“ und/oder die Verfügbarkeit von „Räumen/Dienstwagen“ (Rahmenbedingungen) sind in allen Einrichtungen entscheidungsrelevant. In A, B und E sind sie gleichrangig mit Kind- und/oder Familienorientierung. Für C liegen keine Angaben zu „Räumen/Dienstwagen“ vor, aber es wird beides zusätzlich benötigt (vgl. Abschnitt 5.3.2; Tab. 8), sodass eine hohe Entscheidungsrelevanz der Rahmenbedingungen anzunehmen ist.

Welche Kritik oder Beschwerden bringen die Eltern vor? (L 33-1, 8, 9)

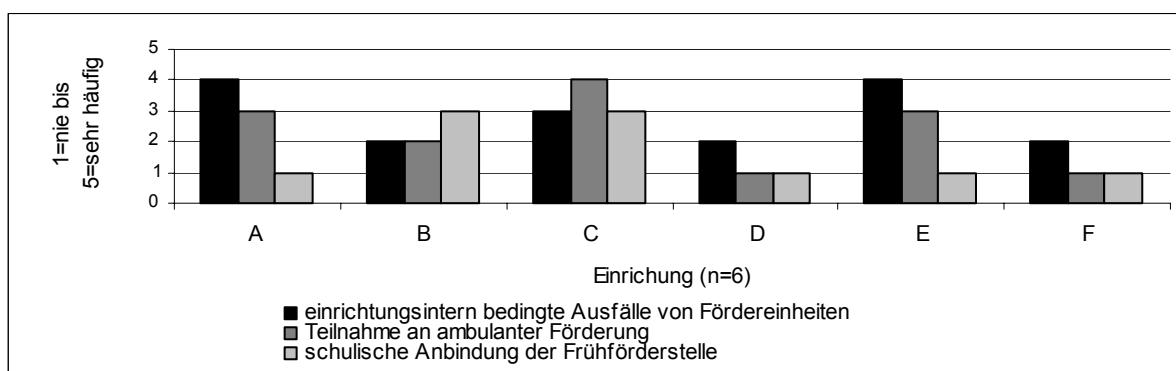


Abb. 31: Häufigkeit von Beschwerden seitens der Eltern hinsichtlich Kontaktmöglichkeiten und -häufigkeiten (L)

Die Elternkritik richtet sich vor allem gegen „einrichtungintern bedingte Ausfälle von Förderstunden“, sie wird in allen Einrichtungen vorgetragen: in A und E „häufig“ und in C „manchmal“, hingegen „selten“ in B, D und F. Darüber hinaus ist die „Teilnahme an ambulanter Förderung“ Kritikanlass in A, B, E und vor allem in C. In C, mit dem größten Einzugsgebiet, wird häufig ambulant-mobil kombiniert gearbeitet (Abb. 29) und die Arbeitsweise nicht nach den Wünschen der Eltern entschieden (Abb. 30).

Die „schulische Anbindung der Frühförderstelle“ wird in B und C „manchmal“ bemängelt, den Einrichtungen, deren Räumlichkeiten nicht separat, sondern im Schulhaus integriert sind bzw. die über keine eigenen Räumlichkeiten verfügen (Abschnitt 5.3.3).

5.4.3 Interpretation und Diskussion

❖ Zeit vom Erstkontakt bis zum Beginn der regelmäßigen Förderung und Wartelisten

Mehrheitlich gehen die Erstkontakte zwischen Frühförderstellen und Eltern auf die Initiative von Ärzten zurück, die die Hörschädigung des Kindes diagnostizieren. Entweder empfehlen sie den Eltern, Kontakt zu den Beratungs- und Frühförderstellen aufzunehmen, oder sie informieren die Mitarbeiter(innen) der Stellen, die sich dann ihrerseits an die Eltern wenden. Seitens der Einrichtungen wird der erste Kontakt zu den Eltern in der Regel telefonisch aufgenommen. In einer Einrichtung werden die Eltern schriftlich kontaktiert. Nach den Aussagen in den mündlichen

Befragungen der Leiter kann davon ausgegangen werden, dass die Kontaktaufnahme innerhalb weniger Tage erfolgt.

In allen sechs Beratungs- und Frühförderstellen vergehen vom ersten (telefonischen) Kontakt bis zum Beginn der regelmäßigen Förderung für gewöhnlich nicht mehr als vier Wochen. Innerhalb von ein bis zwei Wochen nach dem Erstkontakt findet das erste persönliche Treffen zwischen den Mitarbeiter(inne)n und Familien statt (Abb. 26), bei dem die Erstgespräche geführt werden. Somit kann positiv festgehalten werden, dass sich die ersten Kontaktmöglichkeiten für die Eltern zur Frühförderung hörgeschädigter Kinder im Rahmen „guter Gepflogenheiten“ (vgl. Abschnitt 5.4.1) bewegen. Die zweiwöchige Dauer bis zum Erstgespräch in den Einrichtungen A und F kann darauf zurückgehen, dass an den Erstgesprächen die gegebenenfalls zukünftigen Frühförderinnen teilnehmen (vgl. Abschnitt 5.8.2; Tab. 11). Hierfür sind Terminabsprachen im Team und der Frühförderin mit den Familien, die sie bereits betreut, erforderlich. Auch in D nehmen die Frühförderinnen an den Erstgesprächen teil. Hier wird sehr viel ambulante Frühförderung durchgeführt, was sehr wahrscheinlich die teaminterne Terminabsprache dadurch vereinfacht, dass die Frühförderinnen vor Ort sind: Erstgespräche können innerhalb einer Woche angeboten werden. In den weiteren Einrichtungen (B, C, E) sind teaminterne Absprachen insofern nicht erforderlich, als dass die Erstgespräche ohne Frühförderin geführt werden. Innerhalb einer Woche bzw. ein bis zwei Wochen können die Gespräche stattfinden. Insgesamt ergibt sich das Bild, dass Einrichtungen A und F die „nützliche Frist“ (vgl. Abschnitt 5.4.1) zur Klärung organisatorischer Fragen von zwei Wochen vor den Erstgesprächen nutzen, um innerhalb einer weiteren Woche die Förderung beginnen zu können. In den anderen Einrichtungen scheint die Frist nach den Gesprächen, die innerhalb einer Woche stattfinden, zu liegen, sodass es weitere zwei oder drei Wochen bis zum Beginn der regelmäßigen Förderung dauert. Bis zu drei Wochen ergeben sich für E durch die abzuwartende Kostenübernahmebewilligung seitens der Sozialhilfeträger (Kasten 11); sie sind also durch externe Bedingungen beeinflusst. Für B trifft dies nicht zu, sodass eine nützliche Frist auf generell zwei Wochen reduziert werden sollte, statt bisheriger zwei bis drei Wochen (Abb. 26). Die Gespräche werden vom Leiter geführt, der in diesem Falle der Schulleiter ist. Hier wäre zu prüfen, inwiefern die mitunter dreiwöchige Dauer bis zum Beginn der regelmäßigen Förderung, Folge von Schwierigkeiten in der Informationsweitergabe oder/und Teamanbindung zwischen Leiter und Frühförderinnen ist (z.B. infolge unregelmäßiger Teamsitzungen; Abschnitte 5.2.2 und 5.3.3).

Die Frage der Reihenfolge – erst nützliche Frist, dann Erstgespräche oder umgekehrt – hat offensichtlich jede Einrichtung für sich entschieden. Aus fachwissenschaftlicher Sicht sollte das Erstgespräch nicht nur zeitlichen im Sinne von „fristgerechten“, sondern auch personellen Standards genügen. Demnach sollte die Frühförderin an den Gesprächen teilnehmen (vgl. Abschnitt

5.8.1). Wird dieser produktorientierte Standard künftig auch in den Frühförderstellen angestrebt, in denen dies bisher nicht umgesetzt wird (B, C, E), sollte den Familien dadurch kein Nachteil in Form längerer Wartezeiten entstehen. D.h. den positiven Standard kurzfristiger Erstgespräche innerhalb einer Woche zu halten (sichern) und durch die Teilnahme der Frühförderinnen weiter zu verbessern, was die zügigere interne Abwicklung organisatorischer Fragen erfordert.

Ausgehend vom bisherigen Standard in den Beratungs- und Frühförderstellen kann jedoch festgehalten werden, dass in keiner Einrichtung die Eltern beim Erstkontakt Wochen oder Monate vertröstet werden, bis ihr Anliegen überhaupt gehört wird. Erstgespräche finden innerhalb ein bis zwei Wochen und damit innerhalb eines angemessenen Zeitraumes statt. Auch nach den Erstgesprächen bis zum Beginn der regelmäßigen Förderung liegen mit in der Regel zwei, höchstens drei Wochen keine unverhältnismäßig langen und nicht zu verantwortenden Zeiträume. Wesentlich wäre jedoch, die Eltern nach ihrem subjektiven Erleben zu befragen und abzuklären, inwiefern die produkt-/anbieterorientierten Qualitätsdefinitionen mit ihren klientenbezogenen Qualitätsurteilen in Einklang stehen. Gute Gepflogenheiten und nützliche Fristen aus fachlicher Sicht, können für Eltern unerwünscht lange Wartezeiten sein. Hervorzuheben ist darüber hinaus, dass nicht die Zeiträume zwischen ärztlicher Erstdiagnose und Beginn der pädagogischen Frühförderung zur Diskussion standen. Diese müssten im Weiteren detailliert erfasst werden. DILLER, GRASER & SCHMALBROCK (2000) ermittelten bundesweit einen Zeitraum von durchschnittlich 3,1 Monaten. Nur in wenigen Fällen begann die pädagogische Frühförderung sofort nach der Diagnose, wie sie aus fachlicher Sicht bzw. umgehend nach Einschätzung der Notwendigkeit einzuleiten wäre. Häufig wurde sie erst nach der Versorgung der Kinder mit Hörgeräten eingeleitet. Für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern wäre vor allem auch die Durchlässigkeit zwischen medizinischen Fachkräften und den Beratungs- und Frühförderstellen zur Aufnahme des ersten Kontaktes zu den Eltern zu eruieren. Diese Durchlässigkeit spielt für die einrichtungsinterne Qualität eine nicht unerhebliche Rolle.

Des Weiteren ist hervorzuheben, dass im Fragebogen die Zeiträume nachgefragt wurden, die „für gewöhnlich“ zwischen dem Erstkontakt und dem Beginn der Förderung liegen. Abweichungen sind dementsprechend nicht auszuschließen. Dennoch scheinen sich die Verhältnisse (noch) nicht derart zuzuspitzen, als dass Familien regelmäßig in Wartelisten aufgenommen werden müssten und erst nach mehreren Wochen oder Monaten Frühförderung in Anspruch nehmen können. Das bestätigen die Ergebnisse zu den Wartelisten bzw. zur Handhabung von längeren Wartezeiten (Kasten 12). Diesbezüglich ist lediglich für eine Beratungs- und Frühförderstelle (D) angegeben, dass im Jahr etwa vier bis fünf Familien von Wartezeiten bis zu vier Wochen zwi-

schen Erstgespräch und Förderbeginn, im Gegensatz zu den ansonsten gewöhnlichen zwei Wochen, betroffen sind. Die Wartezeiten nehmen auch hier kein mehrmonatiges Ausmaß an und werden durch begleitende Elternangebote und, wie es PRETIS (2001) für erforderlich erklärt, durch ersatzweise Fördertermine überbrückt. Wartelisten in dem Sinne, dass die Hoffnung der Eltern und Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes gefährdet werden, bestätigen sich für die Beratungs- und Frühförderstellen nicht. Vielmehr kommen die Nutzung vorhandener Möglichkeiten zur Gewährung von Niedrigschwelligkeit und Familienorientierung für möglichst umgehende Prozessbeginne zum Ausdruck. Zusammenfassend kann die folgende Aussage eines Leiters als stellvertretend für das Leitbild der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen hinsichtlich Erstkontakte und Prozessbeginn betrachtet werden:

„Unsere Strategie und Philosophie ist die: Hörschädigung braucht Förderung und zwar sofort, sobald es halt bekannt ist. Ich kann also nicht sagen, es ist zwar jetzt schade, bedauerlich, dass jetzt so eine Hörschädigung besteht, aber noch bedauerlicher, dass wir keine Kapazität mehr haben und kommen sie in einem Jahr wieder, da können wir drüber reden. Also so gehen wir nicht vor, sondern die Kinder werden alle sofort aufgenommen“ (L 31).

„Die Kinder werden alle sofort aufgenommen“ (L 31, 14) – Dieser Satz erweckt den Eindruck uneingeschränkter personeller und materieller Möglichkeiten. Dass dem nicht so ist, wurde bezüglich der Rahmenbedingungen (Abschnitt 5.3.3; „Dienstwagen und Förderräume“) bereits deutlich. Bezüglich der personellen Ressourcen für die kontinuierliche Prozessbegleitung werden die folgenden Ausführungen genaueren Einblick geben. Für den Prozessbeginn konnten jedoch *zunächst* zufrieden stellende Ergebnisse festgehalten werden. Ein anderes Bild von den Möglichkeiten der Familien, mit den Beratungs- und Frühförderstellen zu Beginn und prozessbegleitend in Kontakt treten zu können, ergibt sich hingegen, wenn die Öffnungszeiten der Einrichtungen in die Betrachtung einfließen.

❖ Kontaktmöglichkeiten in Bezug auf Prozessbeginn und Prozessverlauf inklusive Vertretung von Förderstunden

➔ Kontaktmöglichkeiten in Bezug auf den Prozessbeginn

Hier stehen die jährlichen Öffnungszeiten im Mittelpunkt, nicht die täglichen Sprechzeiten.

Unter keinem anderen konzeptuellen Aspekt kommt die schulische Verankerung der Beratungs- und Frühförderstellen so deutlich zum Ausdruck wie in der Regelung der Öffnungszeiten (Tab. 9). In vier Beratungs- und Frühförderstellen (A, B, C, F) stimmen sie mit diesen überein. Wäh-

rend der Ferienzeiten sind die Beratungs- und Frühförderstellen geschlossen. Ferienzeiten werden von den Frühförderinnen durch Mehrarbeit während der Unterrichts-(Arbeits-)zeit eingearbeitet. In einer Einrichtung (F) zum Teil auch durch Frühförderung in den Ferien, aber nicht alle Ferienzeiten und nicht alle Familien betreffend. Selbiges ist mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit für die Frühförderung ausgehend von den Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle zutreffend. Es gibt dort keine „Stellen“, die unabhängig von der Schule geöffnet sein könnten. Eine Einrichtung (D) orientiert sich an der Unterrichts- und Ferienregelung, ist aber zusätzlich vier Wochen während der Ferienzeit geöffnet: zwei Wochen während der Sommerferien und zwei Wochen auf weitere Ferienzeiten verteilt. Lediglich eine Einrichtung (E) hat eine eigene, von Unterrichts- und Ferienzeiten unabhängige, Regelung gefunden. Sie ist bis auf einen zweiwöchigen Dienurlaub ganzjährig geöffnet. Allerdings handelt es sich hierbei um genau jene Einrichtung, in der mindestens sechs Frühförderinnen (67% des gesamten Frühförderinnenteams) monatlich soviel Überstunden erbringen, dass sie innerhalb von zwei bis drei Monaten Überstunden für eine Woche Arbeitszeit angesammelt haben, die durch Freizeit abgegolten werden (vgl. Abschnitt 5.3.3). Insofern kann also nicht angenommen werden, dass die von den jeweiligen Frühförderinnen betreuten Familien die Dienstleistung ganzjährig in Anspruch nehmen können. Vielmehr ist von einrichtungsintern bedingten Unterbrechungen der regelmäßigen Frühförderung und Prozessbegleitung auszugehen, die auf die Überstundenregelung bzw. Personalmangel zurückgehen. Den Ergebnissen, wonach es in dieser Einrichtung „häufig“ zu Beschwerden der Eltern über Ausfälle von Förderterminen kommt (Abb. 31), lassen enge Verknüpfungen vermuten. Festzuhalten bleibt jedoch, dass diese Einrichtung geöffnet ist. Hilfesuchende Eltern, die erstmals die Beratungs- und Frühförderstelle kontaktieren möchten, treffen Ansprechpartner an bzw. können sie eine Kontaktaufnahme seitens der Einrichtung erwarten. Anders stellt sich die Situation für die Familien dar, die im Einzugsgebiet der anderen Beratungs- und Frühförderstellen wohnen. Kontaktaufnahmen sind während der Ferientage nicht bzw. in einem Falle (D) nur begrenzt möglich. Unter Umständen kann dies für Eltern bedeuten, sechs Wochen (während der Sommerferien) auf einen ersten Kontakt oder das Erstgespräch warten zu müssen. Für betroffene Eltern könnten also wesentlich längere Wartezeiten entstehen, als es aus den Angaben zu den gewöhnlichen Zeiträumen (Abb. 26) und Wartelisten (Kasten 12) hervorgeht. In Wartelisten können die Familien nicht erfasst werden, da in den Einrichtungen während der Ferien der Hilfebedarf der Eltern nicht bekannt wird, sondern erst mit Schulbeginn. Von den Erstkontakten bis zu den Erstgesprächen und dem Beginn der Förderung entstehen nochmals Wartezeiten, die mit drei bis vier Wochen zusammengefasst wurden. Eine ähnliche Situation ist für Eltern anzunehmen, die kurz vor einem Ferienbeginn von der Hörschädigung (medizinische Diagnose) erfahren. Möglich, dass sie innerhalb kürzerer Zeit als gewöhn-

lich zu Erstgesprächen geladen werden, sich aber der Förderbeginn um eine längere Zeit als üblich verzögert. Die schulische Anbindung bzw. die Übernahme der schulischen Öffnungszeiten ist ein großer Nachteil für die Gewährung von Niedrigschwelligkeit und Rechtzeitigkeit sowie der Kontaktmöglichkeiten der Familien für den Prozessbeginn. Dass sich die Nachteile auch auf den Prozessverlauf erstrecken werden, liegt nahe und ist Gegenstand folgender Ausführungen.

➔ Kontaktmöglichkeiten in Bezug auf den Prozessverlauf

An die pädagogische Frühförderung stellt sich der Anspruch flexibler Öffnungszeiten, um prozessbegleitende und kontinuierliche Hilfe gewährleisten zu können. Dies ist insoweit durch systemimmanente Regelungen vorgegeben, als die pädagogisch-audiologische Frühförderung einmal wöchentlich für eine Zeit von 90 Minuten (zwei Behandlungseinheiten) finanziert wird. Auch in den Einrichtungen (B und C), in denen die Finanzierung nicht durch Sozialhilfeträger erfolgt, besteht diese Regelung. Insofern ist die Flexibilität der Kontakthäufigkeiten (wöchentlich, 90 min) durch externe Vorgaben limitiert. Abweichungen in Regelmäßigkeit und Kontinuität liegen in weitmaschigeren Förderfrequenzen. Sie ergeben sich zum einen durch einen geringeren Förderbedarf der Kinder, sodass wöchentliche Betreuung nicht (mehr) erforderlich ist. Zum anderen liegen sie in internen Strukturmerkmalen begründet – auf diese konzentrieren sich die weiteren Überlegungen:

In Einrichtung E, die ganzjährig geöffnet ist (Tab. 9), könnten am ehesten Regelmäßigkeit und Kontinuität in der Förderung gewährleistet, Betreuungseinheiten flexibel gehandhabt und der Bedarf ausgehend von den Bedürfnissen der Kinder und Familien her bestimmt werden. Jedoch wurde bereits auf die „häufigen“ Beschwerden der Eltern über einrichtungsintern bedingte Förderausfälle verwiesen (Abb. 31; E). Infolgedessen kann von familienorientierten Kontakten und Passungsqualität zwischen Angebot und Nachfrage nicht ausgegangen werden. Schließlich verweist dies darauf, dass durchgängige Öffnungszeiten kein Garant für Flexibilität sind. Vor allem spielen hierbei die Rahmenbedingungen, insbesondere die Personalfrage, eine entscheidende Rolle.

In den anderen fünf Einrichtungen (Öffnungstage wie Unterrichtstage) kommt es durch die Ferienzeiten regelmäßig zu Unterbrechungen der Förderprozesse, wobei familienintern bedingte Ausfälle (z.B. Krankheit, Terminüberschneidungen) hierbei noch nicht berücksichtigt sind. Es ist nicht davon auszugehen, dass dies den individuellen Bedürfnissen aller Kinder und Eltern, nach denen sich die Häufigkeit der Hilfeangebote in erster Linie zu bemessen hat, entsprechen kann.

Flexibilität der Öffnungszeiten zu Gunsten von Kind- und Familienorientierung ist nicht angemessen zu gewährleisten. Desgleichen sind Kontinuität der Förderung und Prozessbegleitung in Frage zu stellen, wenn diese in regelmäßigen Abständen durch Ferien unterbrochen werden. Vor allem zu Beginn der Förderung, wenn es im pädagogischen Dreieck vornehmlich um den Aufbau tragfähiger Beziehungen geht, die die Schlüsselvariable in der Frühförderung sind (z.B. LEYENDECKER 1998; SCHLACK 1999), und in besonders sensiblen Phasen sind regelmäßige Betreuungen dringend erforderlich (HUBLOW 1991). Bezug nehmend auf den engen Zusammenhang von Kontinuität und Intensität, muss von nachteiligen Auswirkungen auf den Fördererfolg (Effektivität) ausgegangen werden bzw. ist die Frühförderung diesbezüglich entscheidend auf die Unterstützung durch die Eltern angewiesen. D.h. darauf, dass den Frühförderinnen die Individualisierung der Angebote gelingt und die Eltern diese in den Familienalltag tatsächlich integrieren können oder möchten. Dem Einbezug der Eltern (vgl. Abschnitt 3.3.1; Zusammenhang zwischen Integration externer Faktoren und Individualisierung) sowie dem erklärenden und begründenden Vorgehen während der Kindförderung, kurzum der Transparenz im fachlichen Handeln und dem *consulting* kommt hierbei ein enormer Stellenwert zu.

In der zusammenfassenden Betrachtung werden die Kontaktmöglichkeiten und -häufigkeiten, Frühförderung in Anspruch nehmen zu können, durch die Öffnungszeiten der Beratungs- und Frühförderstellen erheblich determiniert. Sie setzen die Förderfrequenzen entgegen Kontinuität und Regelmäßigkeit der Entwicklungsbegleitung herab und schränken den Spielraum zur Organisation familienorientierter Kontakte deutlich ein. Zur Individualisierung der Angebote und Sicherstellung von Kontakt-Passungsqualität, die sich bei Dienstleistungen in erster Linie an den Bedürfnissen der Klienten – den Kindern und Eltern – zu orientieren hat und sie die Häufigkeit der Inanspruchnahme der Dienstleistung (mit-)bestimmen, sind flexiblere Öffnungszeiten erforderlich. Gleichwohl wurde herausgestellt, dass ganzjährige Öffnungszeiten kein Garant für Kontinuität und Prozessbegleitung sind. Hierfür spielen weitere einrichtungsinterne Strukturmerkmale eine entscheidende Rolle, insbesondere die Personalkapazität. In der Erweiterung der Öffnungszeiten bzw. Loslösung von den diesbezüglichen schulischen Gegebenheiten der Beratungs- und Frühförderstellen liegt eine wesentliche qualitätssteigernde Maßnahme für die pädagogisch-audiologische Frühförderung. Die Erweiterung der Kontaktmöglichkeiten muss in Konsequenz auch eine personelle Erweiterung der Teams bzw. bisherigen der Stundendeputate der Frühförderinnen nach sich ziehen.

➔ Vertretung von Förderstunden

Förderstunden bei Krankheit, Fortbildung etc. von Frühförderinnen durch Kolleginnen zu vertreten, ist ein weiterer Aspekt, der für Regelmäßigkeit und Kontinuität der Angebote steht. In den Beratungs- und Frühförderstellen kann dies nur „selten“ ermöglicht werden bzw. in einer Einrichtung (B) „nie“ (Abb. 27). Die Förderstunden fallen ersatzlos und entgegen den Wünschen der Eltern aus. Letzteres geht aus den Beschwerden der Eltern hervor (Abb. 31). In allen Einrichtungen werden einrichtungsintern bedingte Ausfälle von Förderstunden bemängelt. Die Ursachen hierfür liegen allein in fehlenden Personalkapazitäten begründet (Abb. 28). Für die zwei Einrichtungen, für die hierzu keine Angaben vorliegen, sind mit hoher Wahrscheinlichkeit dieselben Ursachen für die Seltenheit von Vertretungen ausschlaggebend. Alle Frühförderinnen sind von der Anzahl zu betreuender Kinder so aus- bzw. überlastet, dass kaum Möglichkeiten für Vertretungstermine bestehen, um die Förderung fortzuführen. Nicht auszuschließen, dass dafür „eigene“ Fördertermine der Frühförderinnen zu Gunsten der Vertretung von Terminen ihrer Kolleginnen ausfallen müssen. Hinzu kommt der wirtschaftliche Faktor, auf den ein Leiter verweist: Förderausfall bedeutet Einnahmeausfall (Abb. 28). Angesichts ersatzloser Ausfälle der Förderstunden besteht die Gefahr, dass auch die Frühförderinnen unter doppeltem „Förderdruck“ geraten auf Kosten ihrer Gesundheit (z.B. Verzicht auf Krankmeldungen oder Kuraufenthalte). Doppelt in dem Sinne, dass einerseits die Kinder und Eltern „warten“ und andererseits der eigene Lohn nicht erwirtschaftet wird. Im Vertretungsproblem, das sich letztlich durch den Personal-mangel begründet, liegt vermutlich auch die Erklärung dafür, dass externe Fort-/Weiterbildungen in der Freizeit gewünscht werden. Eine sehr unbefriedigende Situation für die Kinder und Eltern und auch die Mitarbeiter(innen).

Hinsichtlich der Kontaktfrequenzen kam ein weiterer Aspekt in den Leiter-Interviews zur Sprache, der bei der Diskussion um die Kontaktmöglichkeiten während der Prozessphase nicht unberücksichtigt bleiben kann. Gleichzeitig wird der Hintergrund der Auslastung der Arbeitskapazitäten und die Seltenheit von Vertretungen noch mehr erhellt.

Merkmal jeder Beratungs- und Frühförderstelle ist die sich ändernde Anzahl der zu betreuenden Kinder im Verlaufe eines Schuljahres. Zu Beginn ist die Kinderanzahl geringer und erhöht sich kontinuierlich bei gleich bleibendem Personalbestand. Zum Beispiel waren in Einrichtung C zu Beginn des Schuljahres 2001/02 106 Kinder in die Frühförderung aufgenommen. Die Anzahl erhöhte sich gegen Schuljahresende auf 159 Kinder. In Einrichtung F waren es anfänglich 68 Kinder, gegen Ende 95 Kinder (Anhang A 3; Leiter-Fragebogen Nr. 6). Neue Frühförderkinder werden auf die Frühförderinnen „verteilt“. Sind die vorhandenen personellen Ressourcen ausgeschöpft, wird die Förderfrequenz bereits zu betreuender Kinder verringert, um alle Kinder und

ihre Familien mit Hilfebedarf aufnehmen zu können. Statt der ansonsten regelmäßig wöchentlichen Frühförderung, kann diese für manche Kinder nur noch in einem zweiwöchigen oder auch dreiwöchigen Rhythmus angeboten werden, wobei hier außerdem an die Unterbrechungen durch Ferienzeiten zu denken ist. Letztlich werden die weitmaschigen Frequenzen weniger vom Förderbedarf der Kinder her bestimmt als von strukturellen Voraussetzungen. Mit Bezug auf das obige Zitat (L 31, 15) als Quintessenz für die gewöhnlich umgehende Aufnahme neuer Familien muss resümiert werden, dass die kurzen Wartezeiten und somit auch die Abwesenheit von Wartelisten zulasten der Kontaktmöglichkeiten anderer Familien gehen. Zur Untermauerung die folgenden erfahrungsbasierten (!) Darstellungen zweier Leiter:

„Das kommt natürlich dann dazu, dass jede Frühförderin mehr Kinder zu betreuen hat, als sie in einer Woche betreuen kann. Also die haben dann – zum Teil geht es bis an 20 oder über 20 Kinder, die sie zur Betreuung haben. Und dann halt immer wieder gucken müssen, wer kommt jetzt wann dran. Natürlich, wer hat, wer braucht wöchentliche Betreuung, wen kann ich dann weitmaschiger, also 14 Tage, drei Wochen“ (L 31).

„... und deswegen muss jetzt jeder relativ viele Kinder betreuen. Und des ist teilweise schon schwierig, weil man dann nicht regelmäßig hinfahren kann, sondern dann vielleicht nur alle zwei Wochen hinfahren kann und so. Und weil`s einfach zu viele Kinder sein ...“ (L 51).

In vorwiegend überregional und mobil arbeitenden Frühförderstellen ist die wöchentlich zu betreuende Kinderzahl pro Frühförderin mit voller Arbeitszeit auf mindestens 12 bis maximal 14 Kinder festgesetzt. Gegen Ende des Schuljahres 2002 waren in vier Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen so viele Kinder aufgenommen, dass im Verhältnis zwischen Kinderzahl und Vollarbeitszeit, jede Frühförderin zwischen 19 und 22 Kinder zu betreuen hatte (Anhang A 3; Leiter-Fragebogen Nr. 1 und 6). Da die Personalsituation in den Einrichtungen nicht verändert wurde, führt dies unweigerlich zur „Durchlöcherung“ des Förderrhythmus. Wird die Möglichkeit in Betracht gezogen, durch Veränderungen der Arbeitsweise die Situation zu entschärfen und verstärkt ambulante Frühförderung durchzuführen, sind die räumlichen Voraussetzungen in Betracht zu ziehen. Vornehmlich spricht es jedoch gegen die Niedrigschwelligkeit des Angebotes, wenn Eltern und Kindern lange Fahrstrecken und -zeiten zugemutet werden, und bedeutet fachlich einen „klaren Rückschritt“ (SPECK 1989, 21). Selbiges wäre zu schlussfolgern, sollte die Kürzung der Team- zur Gewinnung von Förderzeiten in Erwägung gezogen werden. Auf ihren Stellenwert für die Erweiterung und Sicherung der Personalqualität wurde bereits ausführlich eingegangen (vgl. Abschnitt 5.2.1).

Des Weiteren werden nach Aussage der Leiter momentan jährlich mehr Kinder zur Betreuung aufgenommen, als zum Schuljahresende die Frühförderung beenden. Dies geht auf die Zunahme sehr junger Kleinkinder in der Frühförderung infolge der verbesserten Früherkennung von Hörschädigungen zurück. Somit sinken die Anzahl der Kinder und die personelle Auslastung zum

Schuljahresbeginn nicht wie gewohnt, vielmehr sind die Aufnahmekapazitäten von vornherein eingeschränkt. Insofern kann bereits jetzt bei der Überlastung der Frühförderinnen durch die zu hohe Anzahl zu betreuender Kinder nicht lediglich von saisonalen Schwankungen ausgegangen werden, als vielmehr von fehlenden Personalkapazitäten. Zudem ist mit der Einführung des generellen Neugeborenen-Hörscreenings in Bayern mit einer Verschärfung der Situation zu rechnen. Entsprechend muss berücksichtigt werden, dass der bisherige Status, wonach Wartelisten nicht zum Bild der Frühförderung hörgeschädigter Kinder gehören, nicht ohne weiteres zu halten sein wird. Bereits in den Interviews der Leiter wurde deutlich, dass bei unveränderter Personalsituation die Einrichtungen an Grenzen des Machbaren stoßen:

„Durchaus möglich, dass wir im Lauf des Jahres sagen müssen, wir können kein einziges Kind mehr aufnehmen ... Dann hab ich niemanden mehr, dem ich sagen kann, betreu du dieses Kind. Dann wird 's für manche Eltern sehr kritisch, wenn ich es denen sagen muss, weil die sagen, ihr seid doch die entsprechende Stelle. Dann wandern die Eltern vielleicht zu anderen Frühförderstellen ab, die dann sagen, wir machen das schon. Und dann ist natürlich noch die Gefahr da, dass die Kinder nicht eine spezifische Förderung für Hörgeschädigte bekommen“ (L 41).

Diese Aussage verdeutlicht nicht nur die Grenzen, sondern gleichzeitig auch, wohin der Trend gehen könnte, sollte die Strukturqualität unverändert bleiben. Heute sind von technischer Seite her die Voraussetzungen geschaffen, hörgeschädigte Kinder frühzeitig zu erkennen. Seitens der Sozial- und Schulpolitik müssen jetzt auch die Rahmenbedingungen bereitgestellt werden, die eine niedrigschwellige und rechtzeitige, kontinuierliche und prozessbegleitende Förderung der hörgeschädigten Kinder und Begleitung ihrer Familien durch die eigens darauf spezialisierten Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen ermöglichen.

❖ Regelung der Arbeitsweise

Als letzter Aspekt zur Frage nach den Kontaktmöglichkeiten zur Frühförderung fließen die Daten zur Regelung der Arbeitsweise (mobil, ambulant, mobil-ambulant) der jeweiligen Beratungs- und Frühförderstelle ein (Abb. 29).

Ausgenommen Einrichtung A, in der nicht abwechselnd ambulant und mobil gearbeitet wird, praktizieren alle anderen Einrichtungen sämtliche Arbeitsweisen, wobei erwartungsgemäß der Anteil mobiler Förderung insgesamt in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung am höchsten ist. Lediglich für zwei Einrichtungen (D, F) ist ein ungefähres Gleichgewicht zwischen allen drei Formen angegeben.

Aus den Ergebnissen geht hervor, dass in allen Beratungs- und Frühförderstellen Kinder ausschließlich ambulant gefördert werden. Unter fachlichen Gesichtspunkten ist diese Arbeitsweise am wenigsten mit den Leitlinien Familien- und Lebensweltorientierung zu vereinbaren bzw. müssen Voraussetzungen geschaffen werden, die dies möglich machen. Insgesamt betrachtet, wird ausschließlich ambulante Förderung eher selten durchgeführt. Demgegenüber kommt mobil-ambulant abwechselnde Förderung häufiger vor, d.h. die Familien nehmen in gewissen Abständen Ambulanztermine wahr. Einrichtung C, mit dem größten Einzugsgebiet, praktiziert diese Arbeitsweise wider Erwarten „häufig“, D und F mit kleineren Einzugsgebieten bzw. zentraler Lage im Einzugsgebiet „manchmal“.

Neben der Feststellung, welche Kontaktformen überhaupt angeboten werden, ging es vor allem um den Entscheidungshintergrund, der aus produktorientierter Sichtweise vor allem in Abklärung mit der Familie vorzunehmen ist. Aus Abbildung 30 geht hervor, dass die Entscheidung in allen Einrichtungen immer unter Berücksichtigung mehrerer Größen getroffen werden muss. Tendenziell machen die Orientierung am Kind (z.B. Alter, Transportfähigkeit, Betreuung in einer Institution, Persönlichkeitseigenschaften) und an der einrichtungsinternen Regelung die wesentlichste Entscheidungsgrundlage aus. Demnach sollten für die Frühförderung in primärer Ausrichtung kindorientierte Regelungen anzunehmen sein. In Einrichtung C stehen die internen Regelungen über allen anderen Größen. Auffällig ist hierbei der Zusammenhang zwischen den „häufigen“ Elternbeschwerden über die Teilnahme an ambulanter Förderung (Abb. 31) und die „häufig“ durchgeführte ambulant-mobil kombinierte Arbeitsweise (Abb. 29). Anscheinend widersprechen sich die internen Regelungen und der Elternbedarf dahingehend, dass die Teilnahme der Eltern an Ambulanzterminen seitens der Einrichtung, aber nicht von den Eltern gewünscht wird. Die häufigen Elternbeschwerden sind sehr wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem großen Einzugsgebiet (dem größten im Vergleich zu den anderen Beratungs- und Frühförderstellen) dieser Einrichtung zu betrachten. Den Familien können organisatorische Schwierigkeiten (z.B. Unterbringung der Geschwisterkinder, Beschaffung von Fahrzeugen) und/oder lange Fahrzeiten/-strecken entstehen, die die Inanspruchnahme erheblich erschweren. Desgleichen sind in drei weiteren Einrichtungen (A, E und auch B) mit ebenfalls großem Einzugsgebiet Widersprüche zwischen internen Regelungen und Elternwünschen (Angebot und Nachfrage) zu vermuten. Auch hier haben die internen Regelungen hohe Entscheidungsrelevanz und auch hier beschweren sich die Eltern „manchmal“ (A, E) bzw. „selten“ (B) über die Teilnahme an ambulanter Förderung. Denkbar, dass die Regelungen im Sinne einer „Kompromisslösung“ sowohl aus pädagogischen (Kontinuität) und personalen als auch aus wirtschaftlichen Erwägungen heraus getroffen werden. An Ambulanztagen können mehr Kinder gefördert und somit auch mehr Behandlungseinheiten abgerechnet werden. Nach WEISS (1999) geht eine immer stärkere Tendenz da-

hin, der anwachsenden Nachfrage durch stärkere Umorientierung auf ambulante Arbeitsweisen zu begegnen. Die Entscheidung nicht aus fachlichen, sondern Kostenaspekten heraus vorzunehmen, stellt er indes eindeutig als „das Gegenteil von Qualitätssicherung“ (ebd., 210) heraus. Allerdings könnte auch argumentiert werden, dass Ambulanztage für die mobil tätigen Frühförderinnen, die ansonsten *täglich* lange Fahrzeiten und -strecken zu bewältigen haben und in die Familien „eingreifen“ (WEISS 1983, 46), eine entlastende Funktion übernehmen können.

In den Einrichtungen D und F, in denen alle drei Arbeitsweisen in ungefährtem Gleichgewicht durchgeführt werden (Abb. 29), ist die interne Regelung weniger entscheidungsrelevant. Leitend sind die Orientierung an den Kindern und Eltern sowie die fachlichen Erwägungen der Frühförderinnen (Abb. 30). Hier kommt es auch „nie“ zu Elternbeschwerden bezüglich der Teilnahme an Ambulanzterminen. Zudem haben die Eltern hier „selten“ einrichtungsintern bedingte Ausfälle zu beklagen (Abb. 31). Im Vergleich zu den anderen Einrichtungen, haben D und F kleinere Einzugsgebiete zu betreuen bzw. eine zentrale Lage im Einzugsgebiet. Dies wird die Konsensfindung zwischen Angebot und Nachfrage dadurch erleichtern, dass notwendige Fahrten den betreffenden Familien eher zuzumuten sind. Kontaktmöglichkeiten können flexibler gehandhabt und auch eventueller Personalmangel durch Ambulanztage besser kompensiert werden. Dies könnte auch erklären, dass die sächlichen Voraussetzungen (Räume und Dienstwagen) weniger entscheidungsrelevant sind. In den anderen Einrichtungen kommt den verfügbaren Räumen und Dienstwagen eine weitaus größere Bedeutung zu, wobei für A und E kein zusätzlicher Bedarf angegeben wird (vgl. Abschnitt 5.3.2; Tab. 8). Zusammengenommen ergibt sich das Bild, dass die Arbeitsweisen in Einrichtungen mit vergleichsweise kleineren Einzugsgebieten eher unter fachlichen Gesichtspunkten, also kind- und familienorientiert getroffen werden können. Strukturelle Voraussetzungen oder interne Regelungen sind nicht bzw. weniger relevant bzw. könnte die Regelung darin bestehen, sich flexibel den familiären Bedürfnissen anzupassen. In Einrichtungen mit großen Einzugsgebieten sind interne Regelungen von großer Entscheidungsrelevanz und offensichtlich müssen Regelungen getroffen werden, die nicht immer in Einklang mit den Elternwünschen stehen. Niedrigschwellige Angebote sind schwieriger zu organisieren. Zusammenhänge sind erkennbar, wären aber genauer zu erhärten, vor allem der Zusammenhang zwischen der Arbeitsweise und den Personalkapazitäten. Es ist nicht auszuschließen, dass die den Elternwünschen widersprechenden Ambulanztermine auf Personalmangel zurückgehen. So betrachtet würden durch Ambulanztage Kontinuität der Förderung (durch die Vergabe von Ambulanzterminen) und Niedrigschwelligkeit der Angebote (durch ambulantes Arbeiten nicht gegeben) in Widerspruch zueinander gebracht und die Entscheidung über die Inanspruchnahme den Eltern zugeschrieben werden.

Die schulische Anbindung als „psychologische Barriere“ wird für zwei Einrichtungen (B, C) bestätigt. Die Eltern beschwerten sich „manchmal“ darüber (Abb. 31). Beide Einrichtungen sind direkt im Schulhaus bzw. die Förderräume sind in der Schulvorbereitenden Einrichtung integriert. Beide Einrichtungen führen ambulante und kombinierte Frühförderung durch. Die anderen Einrichtungen befinden sich auf dem schulischen Gelände, sind aber räumlich und zum Teil auch durch separate Zugänge von der Schule getrennt. Auch in diesen Einrichtungen wird ambulant und kombiniert gearbeitet, jedoch kommt es „nie“ zu Elternbeschwerden über die schulische Anbindung. Hierin bestätigen sich die Aussagen HUBLOWS (1991) (vgl. 5.4.1). ESPENHAIN (1991, 154) führt aus, anfängliche Skepsis der Eltern gegen die Schulgebundenheit der Frühförderstelle lasse sich häufig sofort überwinden, „... wenn die konkrete Arbeit dargestellt und erfahren wird.“ Dies wäre in B und C zu überprüfen. Die vorliegenden Ergebnisse im Vergleich legen nicht nahe, die psychologischen Barrieren auf den Prozessbeginn beschränkt zu vermuten, sondern eher als „prozessuale Kontaktschwierigkeit“. Möglicherweise liegen hierin auch die „häufigen“ Elternbeschwerden über die Teilnahme an ambulanter Förderung (Abb. 31; C) mitbegründet. Grundsätzlich verweisen die Ergebnisse darauf, die Aversionen der Eltern, die gegebenenfalls zur Nicht-Inanspruchnahme führen können, ernst zu nehmen und ihnen die Kontakte durch mobiles Arbeiten oder entsprechende räumliche Veränderungen zu erleichtern.

5.5 Interdisziplinäre Kooperation

Interdisziplinäre Kooperation ist Arbeitsprinzip der pädagogischen Frühförderung (vgl. Abschnitt 2.2.4). Von Interesse war, wie dieses Prinzip in den Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen umgesetzt wird. Unterschieden wird diesbezüglich nach:

- ❖ Geschlossenes System der Kooperation
- ❖ Offenes System der Kooperation

Da von hauptsächlich offenen Kooperationssystemen in den Beratungs- und Frühförderstellen auszugehen ist (vgl. Abschnitt 2.2.4), lag das besondere Augenmerk auf der Erfassung der praktischen Umsetzung und hierbei vor allem auf der Zusammenarbeit der Frühförderinnen mit folgenden unmittelbar im Interesse der Kinder tätigen Fachpersonen: den Mitarbeiter(inne)n der Institutionen, in denen die Kinder im Rahmen der mobilen Frühförderung betreut werden (im Folgenden: Erzieherinnen) und weiteren unmittelbar tätigen externen Fachpersonen, sofern die

Kinder zusätzliche Förderung erhalten (z.B. Therapeuten(innen), externe Frühförderinnen), wie es für mehrfachbehinderte hörgeschädigte Kinder in der Regel zutreffend ist.

5.5.1 Ziele, Aufgaben, Anforderungen

Die Aufgaben und Anforderungen an die Frühförderung hörgeschädigter Kinder und Begleitung ihrer Familien sind von einer sehr viel größeren Komplexität und Vielfalt, als dass diesen nur durch eine Fachlichkeit oder nur eine Person entsprochen werden könnte. Deshalb ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Vertretern verschiedenster Fachrichtungen erklärtes Arbeitsprinzip pädagogischer Frühförderung. Sie zielt auf die Vereinigung von Expertenwissen ab, zum Zwecke der Organisation individuell abgestimmter und die Ganzheitlichkeit der kindlichen Entwicklung berücksichtigender Förderangebote sowie an den Bedürfnissen der Familie orientierter Begleitung. Ohne interdisziplinäre Kooperation würde die Frühförderung hörgeschädigter Kinder Gefahr laufen, dass die ihr anvertrauten Kinder und sich anvertrauenden Eltern aufgrund der weitreichenden Spezialisierung nicht mehr in vollem Umfang vom wissenschaftlichen, methodischen, technischen und pädagogischen Fortschritt profitieren könnten (vgl. FRERICHS 1990, 116). Kooperation sowohl der Mitarbeiter(innen) innerhalb der Frühförderstellen als auch mit externen Fachkräften ist zu einem unverzichtbaren und allgemein akzeptierten Erfordernis für die fachgerechte Erstellung der Dienstleistung Frühförderung geworden, „... wenn die zu leistende Hilfe qualitativ hochwertig und verantwortungstragend sein soll“ (SPECK 1999a, 137). Dementsprechend sieht SPECK (1999a) in „Kooperativität“ einen Teilwert sozialer Qualität und die VIFF (2001) in „Kooperation“ eine Verpflichtung aller an der Frühförderung eines Kindes beteiligten Fachpersonen aller Fachrichtungen. In diese Kooperation sind alle Fachdienste einzubeziehen, die im Interesse des Kindes unmittelbar oder mittelbar tätig werden (ebd.), sodass die Verantwortung der unterschiedlichen Disziplinen für ihren spezifischen Bereich in Bezug auf die Entwicklung des Kindes im konkreten Fall befragt werden und auch zum Tragen kommen kann.

Interdisziplinäre Kooperation kann in der Praxis der Frühförderung über zwei verschiedene Formen umgesetzt werden:

- *Geschlossene Systeme der Kooperation*
- *Offene Systeme der Kooperation*

Bei *geschlossenen Systemen* arbeiten Fachkräfte verschiedener Professionen in einer Frühförderstelle. Für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder plädiert FRERICHS (1990) für ein inter-

disziplinäres Kernteam, welches sich zumindest zusammensetzt aus Vertretern folgender Berufe: *Pädagoge, Psychologe, Sozialarbeiter, Hals-Nasen-Ohren-Arzt, Hörgeräteakustiker und Pädaudiologe*. Bei Bedarf sollte dieses Kernteam ergänzt werden, beispielsweise durch Ergotherapeuten oder Logopäden (ebd.).

Bei *offenen Systemen* erfolgt die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit externen, außerhalb der Frühförderstelle, tätigen Fachkräften. Diese Form ist immer dann angezeigt, wenn die Frühförderstellen intern nicht oder nicht in erforderlichem Maße interdisziplinär besetzt sind. Im Allgemeinen wird den geschlossenen Systemen der Vorzug eingeräumt (z.B. VIFF 1999a/b; KRÖHNERT 1991; THURMAIR/NAGGL 2000). Kontinuität und Regelmäßigkeit der Zusammenarbeit können besser umgesetzt werden, was sich positiv auf die Professionalität der Dienstleistung und Effektivität der Frühförderung auswirkt. Hingegen wird für offene Systeme die Zusammenarbeit als „oft unzureichend, schwerfällig und störanfällig“ (THURMAIR/NAGGL 2000, 30) eingeschätzt oder „rein additiver Natur“ (KRÖHNERT 1991, 37) kritisiert. Um dem entgegenzuwirken, sollten verbindliche Regelungen hinsichtlich der Kooperationsformen (z.B. Regelmäßigkeit, Ort, Teilnehmer) mit den externen Fachkräften vereinbart werden (ARBEITSKREIS QUALITÄT 1999).

Da jede Berufsgruppe sehr spezifische Aufgabenschwerpunkte zu erfüllen hat und daher keine Disziplin durch eine andere zu ersetzen ist, müssen die Mitarbeiter(innen) der Frühförderstellen grundlegendes Wissen über die spezifischen Leistungen der einzelnen Fachdisziplinen sowie ihre regionalen und überregionalen Vernetzungen und Strukturen besitzen, um rechtzeitig und effektiv die Kompetenzen Dritter einbeziehen zu können. Darüber hinaus sollten sie als berufsübergreifende fachliche Qualifikationsmerkmale über die Bereitschaft und Fähigkeit verfügen, in intra- und interdisziplinären Dialog zu treten und das eigene berufliche Handeln erklärend zu vermitteln (VIFF 2001). Hierbei geht es um gegenseitige Transparenz und Durchlässigkeit des Expertenwissens sowie praktischer Vorgehensweisen.

5.5.2 Untersuchungsergebnisse

❖ Geschlossene Systeme der Kooperation

In den Abschnitten 4.1.2 und 5.2.2 wurde bereits auf Qualifikationen der Leiter und Frühförderinnen eingegangen und festgehalten, dass diese sämtlich über (sozial-)pädagogische Ausbildungen verfügen. Im Folgenden geht es um die Mitarbeit weiterer Fachkräfte für die Frühförderung in den Beratungs- und Frühförderstellen. Hierzu wurden die Leiter befragt.

Zu den Mitarbeiterinnen in der Frühförderung, die nicht als Frühförderin oder Leiter tätig sind (L 1)

In 5 Beratungs- und Frühförderstellen arbeitet neben den Frühförderinnen und Leitern eine **Psychologin** stundenweise oder als Halbtagskraft.

Außerdem arbeitet in jeweils einer dieser Stellen eine **Audiologin** (15 Wochenstunden; angestellt), die über eine medizinische Ausbildung als neurootologische Assistenten verfügt, bzw. eine **Motopädin** (5 Wochenstunden; Honorarkraft) mit.

In 1 Beratungs- und Frühförderstelle sind neben den Frühförderinnen und dem Leiter **keine weiteren Fachkräfte** für die Frühförderung angestellt.

Kasten 13: Geschlossene Kooperationssysteme der Beratungs- und Frühförderstellen (L)

Worin sehen Sie die vier wichtigsten Aufgaben der Psychologin für die Frühförderung? (L 3)

Die Frage war als offene Frage formuliert. Von allen 5 Leitern der Beratungs- und Frühförderstellen, in denen eine Psychologin mitarbeitet, wurden 4 Aufgaben (n=20) aufgeführt. In der Analyse zeigt sich eine deutliche Übereinstimmung hinsichtlich dreier Angaben, die *alle* fünf Leiter als wichtigste Aufgaben der Psychologin für die Frühförderung aufführen:

	Anzahl der Angaben (n=20)
1. Entwicklungsbegleitende Testdiagnostik z.B. Durchführung und Auswertung von psychologischen, neurolinguistischen Testverfahren; Verhaltens-, Spiel- und Interaktionsbeobachtungen	6
2. Eltern-/Familienberatung z.B. als psychologische Beratung für die Eltern oder Beratung hinsichtlich der Kindesentwicklung	5
3. Fachliche und psychische Stützung der Frühförderinnen z.B. gemeinsame Fallanalysen, Beobachtung der Kinder während der Förderung, psychologische Beratung	5
4. unterschiedliche Nennungen:	
- Mitarbeit bei der internen Konzeptarbeit	1
- Organisation und Elternseminaren	1
- interdisziplinäre Kooperation	1
- Durchführung interner Weiterbildung	1

Abb. 32: Wichtigste Aufgaben der Psychologin für die Frühförderung (L)

❖ Offene Systeme der Kooperation

- Mit welchen Fachkräften oder/und Institutionen erfolgt für die Frühförderung eine enge und häufige Kooperation? (L 17)
- Mit welchen Fachkräften oder/und Institutionen ist für die Frühförderung eine Zusammenarbeit notwendig, aber nicht so häufig erforderlich? (L 20)

Beide Fragen waren offen formuliert. Die Leiter wurden gebeten, beispielhaft Fachkräfte und/oder Institutionen aufzuführen, deren Auswertung im Folgenden dargestellt ist.

enge und häufige Kooperationspartner - aufgeführt für alle 6 Beratungs- und Frühförderstellen:

- **Hörgeräteakustiker**
- **Institutionen oder Fachkräfte aus dem medizinischen Bereich** wie Hals-Nasen-Ohren-Kliniken oder -Ärzte, andere Fachärzte, Pädaudiologische Abteilungen an Kinderkliniken, Cochlea-Implant-Zentren
- **Fachkräfte aus pädagogischen Bereichen** wie beispielsweise Schulvorbereitenden Einrichtungen oder mobilen sonderpädagogischen Diensten

sowohl **enge und häufige** als auch **notwendige, aber weniger häufige Kontakte** - einrichtungsspezifisch abweichende Angaben:

- **Fachkräfte medizinischer und medizinisch-therapeutischer Bereiche** wie niedergelassene Kinderärzte, Logopäden, Ergotherapeuten, Krankengymnasten
- **andere Frühförderstellen bzw. externe Frühförderinnen**

notwendige, aber weniger häufig erforderliche Kontakte - aufgeführt für alle 6 Beratungs- und Frühförderstellen:

- Mitarbeiter(innen) von **Kindergärten, allgemeinen Schulen und Förderschulen**

Kasten 14: Offene Kooperationssysteme der Beratungs- und Frühförderstellen (L)

Wie findet die Zusammenarbeit mit den engen und häufigen Kooperationspartnern statt? (L 18)

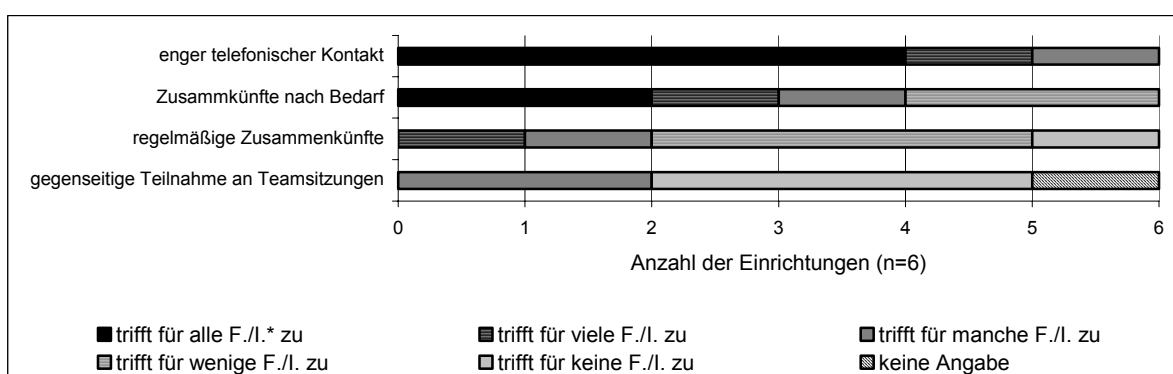


Abb. 33: Kooperationsformen mit den engen und häufigen Kooperationspartnern (L)

* „F./I.“ = Fachkräfte und Institution

In allen 6 Beratungs- und Frühförderstellen werden zwischen zwei und vier Formen der Zusammenarbeit mit den engen und häufigen Partnern praktiziert. Insbesondere „enge telefonische Kontakte“, aber auch „Zusammenkünfte nach Bedarf“ sind in allen 6 Einrichtungen mit mehr oder weniger vielen Kooperationspartnern üblich. In 5 Einrichtungen finden „regelmäßige Zusammenkünfte“ mit „vielen“, „manchen“, in der Regel aber eher „wenigen“ Fachkräften/Institutionen statt (hierzu Kasten 15).

Eher unüblich ist die „gegenseitige Teilnahme an Teamsitzungen“, sie wird lediglich in 2 Einrichtungen mit „manchen“ bzw. „wenigen“ Kooperationspartnern praktiziert.

Die 5 Leiter, die „regelmäßige Zusammenkünfte“ bestätigen (Abb. 33), wurden nach den Teilnehmern und der Häufigkeit der Treffen befragt. Hierzu liegen von 4 Leitern Angaben vor; von dem Leiter, der „regelmäßige Zusammenkünfte“ „trifft für viele F./I. zu“ angibt, liegen keine Angaben vor.

Zu den regelmäßigen Zusammenkünften (Kooperationspartner; Häufigkeit; interne Teilnehmer)
(L 19)

Kooperationspartner:

3 Einrichtungen: **medizinisches Fachpersonal** zum Beispiel aus Hals-Nasen-Ohren-Kliniken oder Kinderkliniken mit Pädaudiologischen Abteilungen

1 Einrichtung: **Cochlear-Implant-Zentrum** und **Motopädin** (vermutlich die, die einrichtungsintern mitarbeitet)

Häufigkeit:

je nach Kooperationspartner **zwischen 1-2 und 5-mal jährlich**

interne Teilnehmer:

Leiter und nach Bedarf Frühförderinnen

Kasten 15: Teilnehmer und Häufigkeit bzgl. regelmäßiger Zusammenkünfte mit engen und häufigen Kooperationspartnern (L)
keine Angabe: 1 Leiter

Wie findet die Kooperation mit den Fachkräften/Institutionen statt, mit denen eine Zusammenarbeit notwendig, aber nicht so häufig erforderlich ist? (L 21)

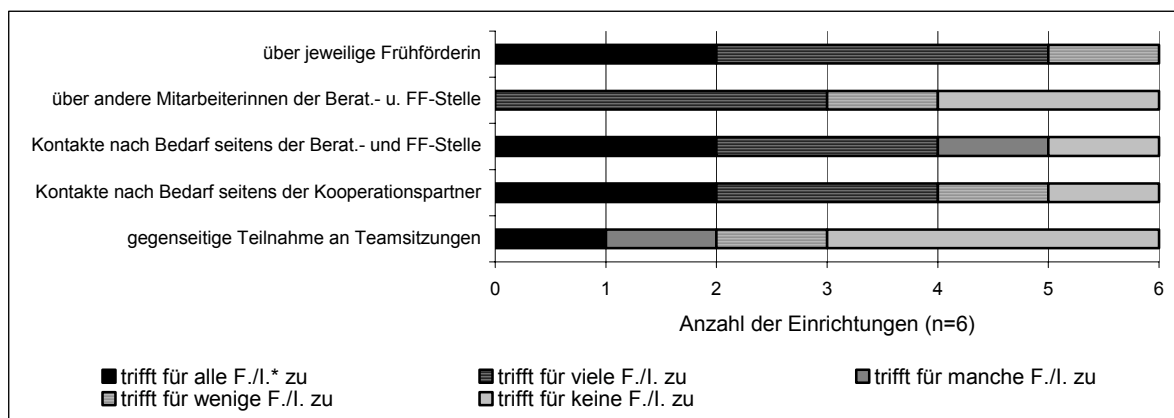


Abb. 34: Kooperationsformen mit den weniger häufigen und regelmäßigen Kooperationspartnern (L)

* „F./I.“ = Fachkräfte und Institutionen

Die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern, zu denen weniger häufige Kontakte erforderlich sind, erfolgt in 2 Einrichtungen ausschließlich „über die jeweilige Frühförderin“ (von den Leitern wurden als weniger häufige Kooperationspartner beispielhaft 1 bzw. 2 Partner angegeben).

In den anderen 4 Einrichtungen erfolgt die Zusammenarbeit sowohl „über die jeweilige Frühförderin“ als auch „über andere Mitarbeiterinnen der Beratungs- und Frühförderstelle“ (als Kooperationspartner sind beispielhaft 2 bis 6 Instanzen angegeben).

Die Kontakte erfolgen im Wesentlichen „nach Bedarf“ sowohl seitens der Kooperationspartner als auch seitens der Frühförderinnen und/oder Mitarbeiter(innen) der Beratungs- und Frühförderstelle. „Gegenseitige Teilnahmen an Teamsitzungen“ sind in 3 Einrichtungen nicht üblich, in 3 Einrichtungen mit „allen“, „manchen“ bzw. „wenigen“ Kooperationspartnern üblich.

Bisher basierten die Ergebnisse zur Kooperation auf den Angaben der Leiter. Die Frühförderinnen wurden eigens zu den Kooperationspartnern und -formen befragt, wodurch sich im Folgenden Abweichungen zu den Angaben der Leiter erklären.

Die folgenden Abbildungen 35, 36 und 37 geben einen Überblick über die Kooperationspartner und Kooperationsformen allgemein, die von den Frühförderinnen angegeben wurden. Anschließend liegt der Schwerpunkt zum einen auf der Darstellung der Ergebnisse zur Kooperation der Frühförderinnen mit Erzieherinnen im Rahmen der mobilen Frühförderung in Institutionen. Zum anderen steht die Kooperation mit weiteren Fachkräften, die unmittelbar im Interesse der Förderung der Kinder tätig sind (z.B. Therapeuten, externe Frühförderinnen), im Mittelpunkt. Die Zusammenarbeit mit solchen Fachpersonen ist vor allem bei der Frühförderung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder angezeigt, die in der Regel verschiedene Förderungen/Therapien erhalten. Die Ergebnisse werden vor dem Hintergrund der Anzahl der Frühförderinnen zu reflektieren sein, die Erfahrung in der Betreuung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder haben.

Wie häufig stehen Sie mit den folgenden Fachkräften oder/und Institutionen in fallbezogenem Austausch? (F 9)

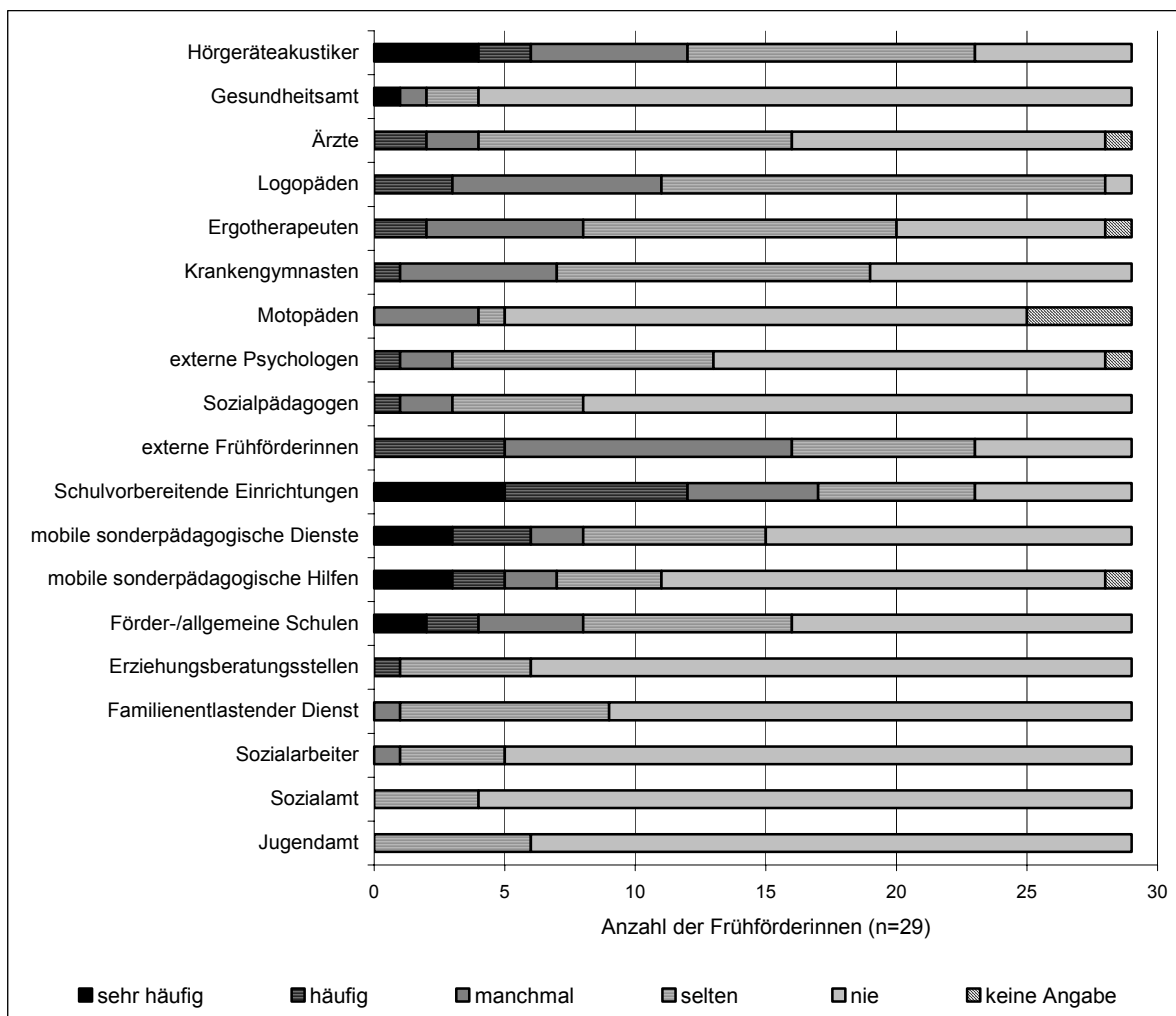


Abb. 35: Kooperationspartner der Frühförderinnen (F)
keine Angabe: 3 Frühförderinnen

x_{arith} : 8,8 Nennungen; x_{med} : 9,0 Nennungen (vgl. Anhang A 2, Abb. H 2)

Die Angaben der Frühförderinnen belaufen sich auf eine Anzahl von 1 bis 17 Instanzen, zu denen sie Kontakte pflegen. Einige Frühförderinnen, die zwischen ein und vier Kontakte angeben, waren zum Zeitpunkt der Befragung höchstens zwei Jahre in der Frühförderung tätig. Darüber hinaus besteht kein Zusammenhang zwischen Anzahl und Häufigkeiten der Kontakte und den Berufsjahren: Andere Frühförderinnen, die erst zwei Jahre in der Frühförderung tätig sind, geben vergleichbar viele Kontakte wie Frühförderinnen an, die bereits 18 oder 24 Jahre Berufserfahrungen haben.

Die Frühförderin, die „sehr häufig“ in Kontakt mit „Gesundheitsämtern“ steht, ist als Frühförderin an einer Förderschule ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle tätig und übernimmt Aufgaben der Pädagogisch-Audiologischen Beratungsstelle, zu denen die Beratung an Gesundheitsämtern gehört.

Die vergleichsweise häufigsten Kontakte bestehen zu Mitarbeiter(inne)n pädagogischer Einrichtungen: „Schulvorbereitende Einrichtung“, „mobile sonderpädagogische Dienste“, „mobile sonderpädagogische Hilfen“, „Förder-/allgemeine Schulen“ und „externe Frühförderinnen“.

Alle Frühförderinnen geben Kontakte zu Fachkräften mindestens einer therapeutischen Richtung an (Logopäden, Ergotherapeuten, Krankengymnasten, Motopäden). Darüber hinaus stehen 16 Frühförderinnen (55%) mit „Ärzten“ und 13 (45%) mit „externen Psychologen“ mehr oder weniger häufig in Kontakt.

Wie findet der Austausch mit diesen Fachkräften oder/und Institutionen (Abb. 35) statt? (F 10)

Hier fließen die Angaben derselben 29 Frühförderinnen ein, die die Frage nach der Häufigkeit des fallbezogenen Austausches mit verschiedenen Kooperationspartnern (F 9; Abb. 35) beantwortet haben.

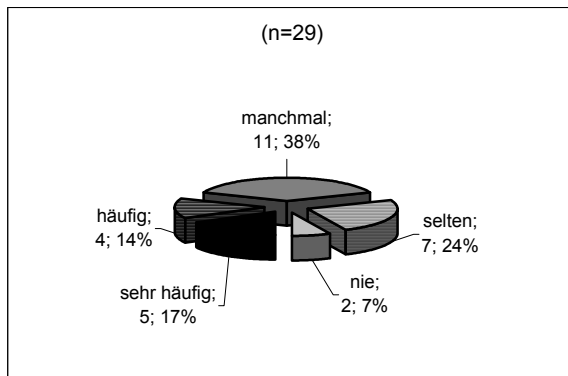


Abb. 36: Häufigkeit persönlicher Treffen (F)

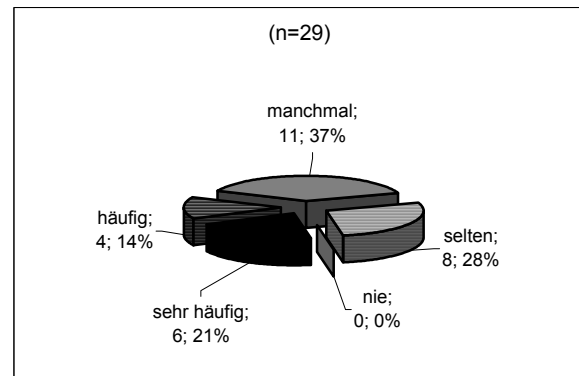


Abb. 37: Häufigkeit telefonischer Kontakte (F)

Im Vergleich zwischen der Häufigkeit telefonischer Kontakte (Abb. 37) und persönlicher Kontakte (Abb. 36) fällt kein deutlicher Unterschied auf: Persönliche Kontakte werden ebenso häufig durchgeführt wie Telefonate. Die Häufigkeiten liegen beide Male mit der höchsten Ladung im Mittelbereich („manchmal“), wobei insgesamt die Kontakte tendenziell eher häufiger („häufig/sehr häufig“) als seltener („selten/nie“) hergestellt werden.

Nur 2 Frühförderinnen (7%) praktizieren „nie“ persönliche Treffen. Sie schätzen ein, „selten“ bzw. „sehr häufig“ in telefonischem Kontakt mit externen Fachkräften zu stehen. Beide geben vergleichbar viele Kooperationspartner wie andere Frühförderinnen an (Abb. 35). Die weiteren 27 Frühförderinnen (92%) pflegen sowohl telefonische als auch persönliche Kontakte, wobei nur 2 Frühförderinnen (7%) beides mit „selten“ einschätzen.

Es besteht kein Zusammenhang zwischen Anzahl und Art der interdisziplinären Kontakte: Frühförderinnen, die mehr Fachpersonen/Institutionen angeben (Abb. 35), geben nicht mehr telefonische als persönliche Kontakte an oder umgekehrt.

Wo führen Sie Frühförderung durch? (F 2)

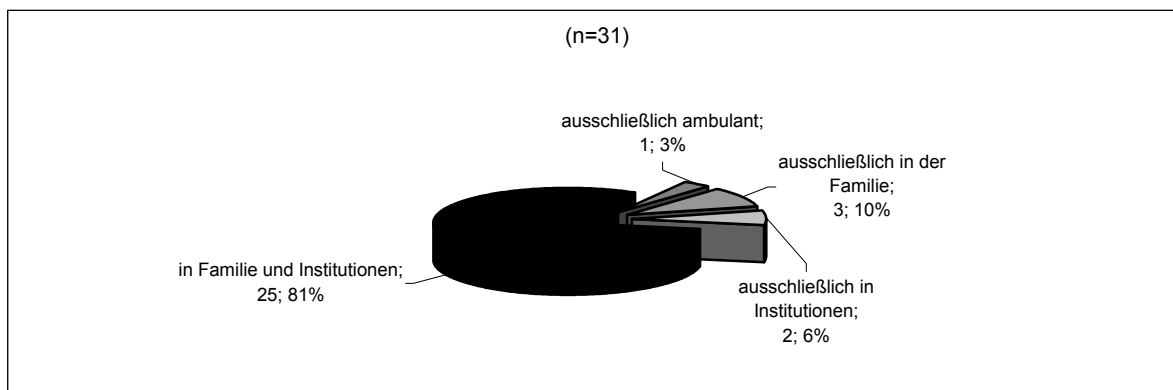


Abb. 38: Orte der Förderung
keine Angabe: 1 Frühförderin

Nur 1 Frühförderin (3%) ist „ausschließlich ambulant“ tätig; 30 Frühförderinnen (97%) sind in der mobilen Frühförderung tätig. Davon führen 3 Frühförderinnen mobile Frühförderung „ausschließlich in der Familie“ und 25 (81%) auch bzw. 2 (6%) ausschließlich in Institutionen durch. Diese Institutionen sind vor allem **Regelkindergärten** (21; 78%) und **Schulvorbereitenden Einrichtungen** (19; 70%), weniger in **Sonderkindergärten** (14; 52%) und **Heilpädagogischen Tagesstätten** (4; 15%).

Im Weiteren wurden die Frühförderinnen (n=27, Abb. 38) zur Zusammenarbeit mit den Erzieherinnen der Institutionen befragt, in denen sie mobile Förderung durchführen.

Wie findet der fallbezogene Austausch zwischen Ihnen und den Erzieherinnen statt? (F 5)

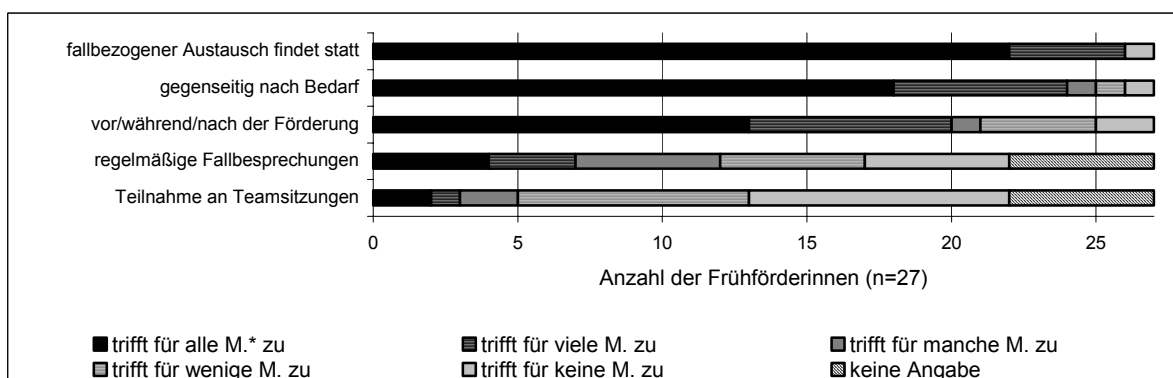


Abb. 39: Kooperationsformen bei der Zusammenarbeit mit Erzieherinnen in der mobilen Frühförderung (F)
* „M.“ = Mitarbeiter

Eine Frühförderin (4%) steht mit „keiner“ Erzieherin in „fallbezogenem Austausch“, 26 Frühförderinnen mit „allen“ (22; 81%) bzw. „vielen“ (4; 15%) Erzieherinnen. Die Mehrheit pflegt Kontakte „gegenseitig nach Bedarf“ (24; 89% „trifft für alle/viele Mitarbeiter zu“) „vor/während/nach der Förderung“ (20; 74% „trifft für alle/viele Mitarbeiter zu“). Weniger oder auch gar nicht üblich, sind die „Teilnahme an Teamsitzungen“ und „regelmäßige Fallbesprechungen“ (17; 77% und 10; 45% „trifft für wenige/keine Mitarbeiter zu“). Bezüglich dieser beiden Items fällt außerdem die Anzahl jeweils 5 fehlender Angaben (je 5; 19%) auf, die darauf hinweisen könnte, dass die Formen eher unüblich sind.

In welchem Setting fördern Sie die Kinder in den Institutionen? (F 3)

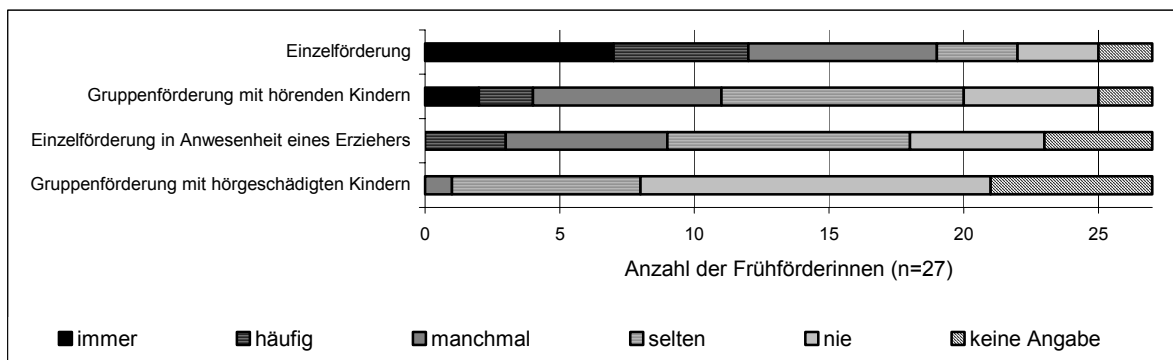


Abb. 40: Häufigkeit der Fördersettings in der mobilen Förderung in Institutionen (F)

Von den 27 Frühförderinnen geben 2 (7%) „immer“ „Gruppenförderung mit hörenden Kindern“, alle weiteren 25 (93%) mindestens zwei verschiedene Settings an. Im Verhältnis wird eher „Gruppenförderung mit hörenden Kindern“ durchgeführt (20; 74% „immer/häufig/manchmal/selten“), als „Gruppenförderung mit hörgeschädigten Kindern“ (8; 30% „immer/häufig/manchmal/selten“), wobei Letzteres von der Betreuung weiterer hörgeschädigter Kinder in den Einrichtungen abhängig ist. Im Wesentlichen überwiegt die „Einzelförderung“, nur 3 Frühförderinnen (11%) führen diese „nie“ durch. „Einzelförderung in Anwesenheit eines Erziehers“ führen 3 Frühförderinnen (11%) „häufig“ und 6 (22%) „manchmal“ durch. In der Regel wird dies aber eher „selten“ (9; 33%) gehandhabt und von 5 Frühförderinnen (19%) „nie“.

Auffällig ist wiederum die vergleichsweise hohe Anzahl fehlender Angaben zu den zwei letzten Items, die ein Hinweis sein könnten, dass die Settings nicht üblich sind.

Bitte geben Sie an, inwiefern die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen:

- Ich habe Erfahrung in der Frühförderung mehrfachbehinderter Kinder
 - Ich habe nur Erfahrung in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder ohne Mehrfachbehinderung
- (F 23)

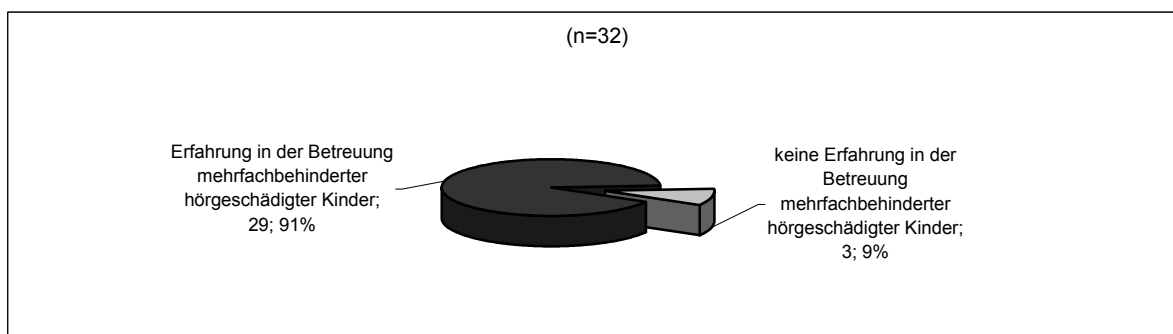


Abb. 41: Anzahl der Frühförderinnen mit Erfahrung in der Betreuung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder (F)

Insgesamt verfügen 29 Frühförderinnen (91%) über Erfahrung in der Betreuung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder. Drei Frühförderinnen (7%) hatten bis zum Zeitpunkt der Befragung keine Erfahrung; sie waren noch nicht länger als 2 Jahre in der Frühförderung tätig.

Wie sind Ihre Erfahrungen aus der Betreuung mehrfachbehinderter Kinder? (F 30)

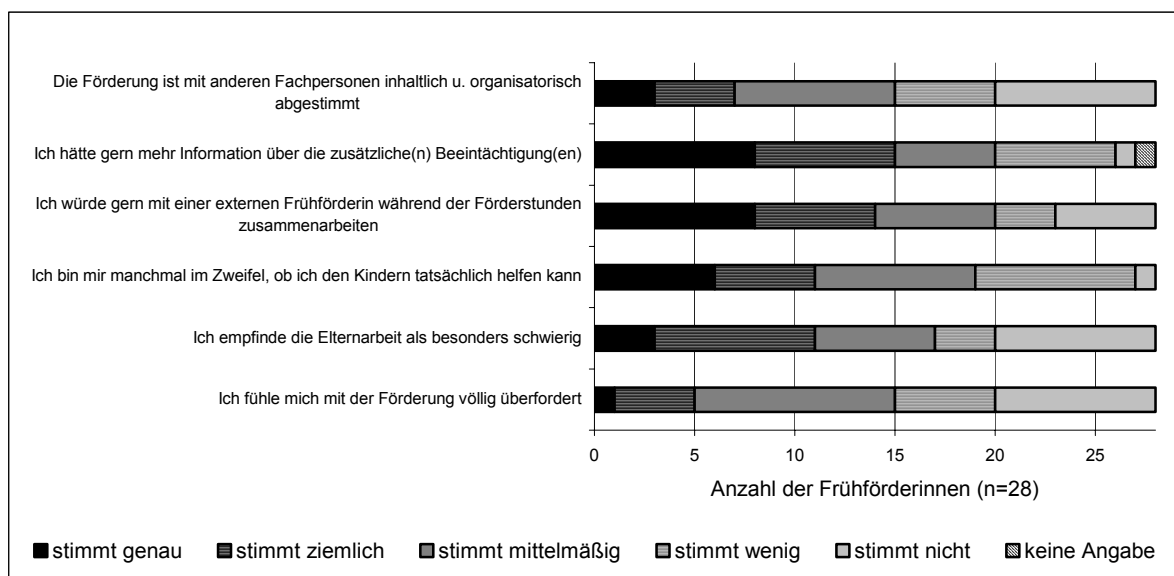


Abb. 42: Erfahrungen der Frühförderinnen in der Förderung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder (F)
keine Angabe: 1 Frühförderin

Insgesamt geben 20 Frühförderinnen (71%) an, die Förderstunden „inhaltlich und organisatorisch mit anderen Fachpersonen abzustimmen“, wobei lediglich 7 (25%) dies mit „stimmt genau/ziemlich“ bestätigen. Insgesamt 21 Frühförderinnen (75%) schätzen die Abstimmung als „mittelmäßig/wenig“ zutreffend (13; 46%) und gar „nicht“ zutreffend (8; 29%) ein.

Von diesen 21 Frühförderinnen, schätzen 14 (67%) mit „stimmt genau“ bzw. „stimmt ziemlich“ ein, „mehr Information über die zusätzliche(n) Beeinträchtigung(en)“ zu wünschen oder/und „während der Förderstunden mit einer zweiten externen Frühförderin zusammenzuarbeiten“ oder/und sich „mit der Förderung völlig überfordert“ zu fühlen. Dies trifft auch für 5 Frühförderinnen (71%) zu, die die Förderung völlig bzw. weitgehend abstimmen.

Korrelative *Tendenzen*, berechnet nach dem Rangkorrelationskoeffizienten nach *Spearman*, zeichnen sich zwischen der Variablen „Ich würde gern mit einer externen Frühförderin während der Förderstunden zusammenarbeiten“ und weiteren drei Variablen ab: Frühförderinnen, die einen größeren Wunsch nach Zusammenarbeit mit einer zweiten Frühförderin haben,

- wünschen auch mehr Informationen über die weitere(n) Beeinträchtigung(en): $r = .358$
- schätzen eher ein, sich völlig überfordert zu fühlen: $r = .326$
- hegen mehr (häufiger) Zweifel daran, dem Kind tatsächlich helfen zu können: $r = .309$

Die Koeffizienten sind positiv: Frühförderinnen mit höheren Ausgangswerten – im Sinne eines größeren Wunsches nach Zusammenarbeit mit einer zweiten Frühförderin – haben auch höhere Folgewerte. Die Korrelationen sind jedoch nicht signifikant, sondern sehr gering. Sie deuten *tendenziell* auf linear positive Zusammenhänge, die aber nicht mit Gewissheit angenommen werden können.

Förderkonzepte werden in Zusammenarbeit mit anderen um die Entwicklung des Kindes bemühten Fachpersonen erstellt. (F 34-3)

Von den insgesamt 32 Frühförderinnen geben 5 Frühförderinnen an, ohne Förderkonzepte zu arbeiten; von 1 Frühförderin liegen hierzu keine Angaben vor: n=26.

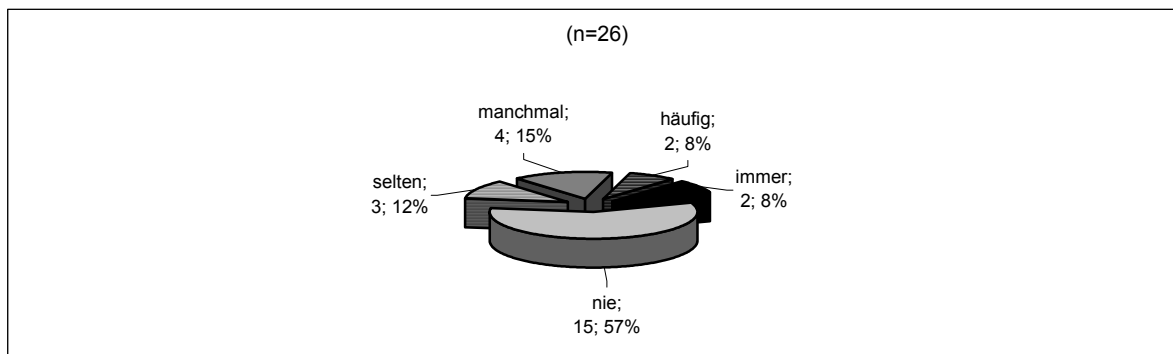


Abb. 43: Häufigkeit der Erstellung individueller Förderkonzepte in Zusammenarbeit mit externen Fachkräften (F) keine Angabe: 1 Frühförderin

Insgesamt geben 11 Frühförderinnen (43%) an, die Förderkonzepte in Zusammenarbeit mit externen Fachkräften zu erstellen, wobei lediglich 2 Frühförderinnen (8%) dies „immer“ und 9 (35%) nicht durchgehend handhaben, sondern nur „häufig“, „manchmal“ bzw. „selten“. Die weiteren 15 Frühförderinnen (57%) erstellen die Förderkonzepte „nie“ in Zusammenarbeit mit externen um die Entwicklung des Kindes bemühten Fachkräften.

Die Frühförderinnen wurden zur Häufigkeit von Kooperationsproblemen mit Erzieherinnen (F 6) und weiteren externen Fachkräften (F 11) befragt.

Zur Häufigkeitsangabe liegt für F 6 eine mehrstufige Skala („nie“ bis „sehr häufig“) zu Grunde. In F 11 wurden die Frühförderinnen in einer offenen Frage gebeten, die Probleme aufzuführen, die *häufig* vorkommen. Zum besseren Vergleich erfolgt die Auswertung in Abbildungen 44 und 45 nach ein und demselben Schema:

Unter „häufiger Probleme“ ist in Abbildung 44 die Anzahl der Frühförderinnen gefasst, die bei der „Häufigkeit von Kooperationsproblemen mit Erzieherinnen“ (F 6) mit „manchmal/häufig/sehr häufig“ stimmt. Unter „keine/selten Probleme“ ist die Anzahl der Frühförderinnen aufgeführt, die mit „selten/sehr selten/nie“ stimmt.

In Abbildung 45 steht unter „häufiger Probleme“ die Anzahl der Frühförderinnen, die die Frage nach *häufigen* Kooperationsproblemen mit weiteren externen Fachkräften (F 11) beantwortet haben. Unter „keine/selten Probleme“ steht die Anzahl der Frühförderinnen, die die Frage nicht bearbeitet hat.

Zur Häufigkeit und Art der Kooperationsprobleme

- mit Erzieherinnen (F 6) und
- weiteren externen Fachkräften (F 11)

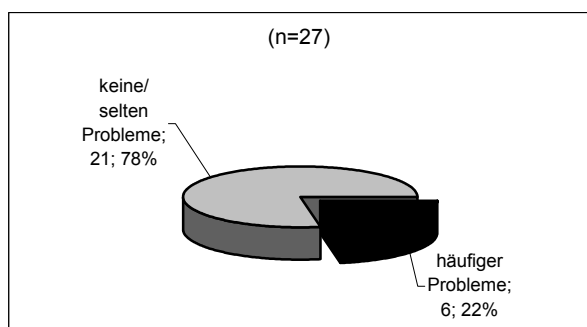


Abb. 44: Häufigkeit von Kooperationsproblemen mit Erzieherinnen (F)

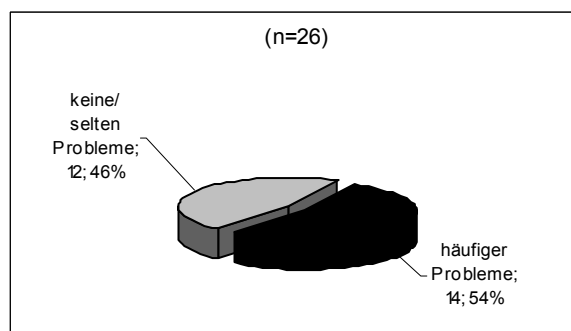


Abb. 45: Häufigkeit von Kooperationsproblemen mit weiteren externen Fachkräften (F)

Zusammengenommen überwiegt der Anteil an Frühförderinnen, der sich mit „keinen“ bzw. „selten“ mit Problemen konfrontiert sieht. Den Einschätzungen folgend, kommt es in der Zusammenarbeit mit „weiteren externen Fachkräften“ (Abb. 45) häufiger zu Schwierigkeiten als mit „Erzieherinnen“ (Abb. 44).

Zur Art der Probleme in der Zusammenarbeit mit Erzieherinnen und weiteren externen Fachpersonen wurden die Frühförderinnen in jeweils offener Frage befragt. Insgesamt liegen von 19 Frühförderinnen 37 Angaben vor, für die sich mittels Inhaltsanalyse drei Kategorien identifizieren ließen.

	Anzahl der Angaben (n=37)
Zeit- bzw. Terminprobleme z.B. gemeinsame Terminfindung, große Entfernung und damit verbundene zeitliche Unflexibilität	17 (46%)
Kompetenzprobleme z.B. externe Fachkräfte haben zu wenig fachliche Kenntnisse über Hörschädigungen und Hörhilfen; unangemessene Beurteilung der Hörschädigung und ihrer Auswirkungen; mangelndes Verständnis, Problem- und Förderbewusstsein und mangelnde Einfühlung	13 (35%)
Konkurrenzprobleme z.B. „Mitarbeiter wollen sich nicht in die Karten schauen lassen“ (Zitat aus Fragebogen); unterschiedliche Bewertung der Entwicklung des Kindes; widersprüchliche Elternberatung	7 (19%)

Abb. 46: Kooperationsprobleme zwischen Frühförderinnen und externen Fachkräften (F)

x_{arith} : 1,9 Nennungen; x_{med} : 2,0 Nennungen (vgl. Anhang A 2; Abb. H 3)

5.5.3 Interpretation und Diskussion

❖ Geschlossene Systeme der Kooperation

Keine Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstelle ist hinreichend interdisziplinär besetzt und kann das Prinzip der Interdisziplinarität über ein geschlossenes Kooperationssystem umsetzen (Kasten 13). In keiner Beratungs- und Frühförderstelle arbeiten im Team neben den Mitarbeiter(inne)n pädagogischer Grundberufe (Frühförderinnen und Leiter) Mediziner, Hörgerätekustiker, Psychologen, Sozialpädagogen und Pädaudiologen zusammen. Teams, wie sie als interdisziplinär mindestens erforderlich gelten, gibt es in keiner bayerischen Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle. Die Ergebnisse decken sich mit den Erfahrungen der Frühförderstellen hörgeschädigter Kinder in anderen Bundesländern, wonach nur die wenigsten Einrichtungen in der Lage sind, ihr Team interdisziplinär zu besetzen (FUNK 1996).

Interdisziplinarität weisen fünf Beratungs- und Frühförderstellen insoweit auf, als in diesen eine Psychologin, meist als Halbtagskraft, mitarbeitet. In einer Stelle davon ist stundenweise auch eine Audiologin angestellt, in einer anderen arbeitet stundenweise eine Motopädin als Honorarkraft mit. In einer Beratungs- und Frühförderstelle werden die Aufgaben der Frühförderung ausschließlich von den Frühförderinnen und dem Leiter erfüllt; es arbeitet keine andere Fachperson, auch keine Psychologin, im Team mit.

In den meisten Einrichtungen ergibt sich durch die Heterogenität der pädagogischen Qualifikationen der Leiter und Frühförderinnen (Abschnitt 5.2.2; Abb. 6) zumindest ein gewisses Maß an Intradisziplinarität, derer sich die Frühförderinnen bedienen können.

Die Mitarbeit einer psychologischen Fachkraft ist als außerordentlich bedeutsam einzuschätzen. Nach übereinstimmender Auskunft aller fünf Leiter der Beratungs- und Frühförderstellen, in denen eine Psychologin mitarbeitet, wirkt diese in drei Aufgabenbereichen der Frühförderung mit: (1) entwicklungsbegleitende Testdiagnostik, (2) Elternarbeit und (3) Stützung des beruflichen Handelns der Frühförderinnen (Abb. 32). Demnach erfüllt die Psychologin einen klaren und wesentlichen Arbeitsauftrag sowohl zur Erfüllung des Frühförderungsauftrages als auch für die Leistungsfähigkeit des Teams. Ihre Kenntnisse und Kompetenzen sind somit für die Qualität der Herstellung optimaler Voraussetzungen sowie die Qualität der konkreten Prozesse der Dienstleistungserstellung von unmittelbarer Bedeutung. Darüber hinaus kommt zum Ausdruck, dass sie Einfluss auf die Personalqualität der Beratungs- und Frühförderstellen nimmt, indem sie zur psychologischen (und emotionalen) Stützung der Frühförderinnen zur Verfügung steht oder Weiterqualifizierungen in Form interner Weiterbildungen übernimmt. Neben den Einschätzungen

der Leiter, drückt sich der fachlich positive und entlastende Einfluss der Mitarbeit der Psychologinnen auch in den Interview-Aussagen der Frühförderinnen aus:

„... sondern wirklich auch miteinander schauen, was hat sich denn verändert, wo sind die Ressourcen ... vielleicht gibt's irgendeinen Punkt, wo ich besser ansetzen kann ... sei's, dass ich dann wirklich sag, Mensch ich tret grad auf der Stelle, fahr doch mal mit oder ich beobacht irgendwas, wo ich nicht sicher bin, stimmt das jetzt. Oder die Frage des Förderortes, SVE oder Regelkindergarten, Integrativkindergarten. Welches ist der ideale Platz für die Kinder? Des sind so Sachen, wo ich dann mit der Psychologin besprechen kann“ (F 12).

„Die Psychologin ist mit eingebunden, wenn ... wir merken bei den Eltern sitzt noch irgendwas ganz tief. Wollen wir das jetzt mit den Eltern separat besprechen ohne Kind, bieten wir den Eltern an, ein separates Gespräch mit der Psychologin zu führen, wo wir eventuell gar nicht mit dabei sind, wo wir zeitgleich das Kind betreuen, sofern sich das Kind schon löst von den Eltern“ (F 42).

„... es ist Hilfe, es ist Entlastung – na klar. Es ist wunderbar, es ist sehr schön, dass da noch jemand ist, der mitgucken kann ...“ (F 62).

„Die Psychologin ist mit im Team. Also, wenn es um Fallbesprechungen und Ähnliches geht, ist sie dabei ... Die Psychologin testet die Kinder, wenn's um die Entscheidung geht, welcher Kindergarten oder später welche Schule. Dass sie auch mal von außen sagen kann, weil man doch, wenn man das Kind vielleicht seit Jahren kennt, doch auch mal was übersehen kann ... Und die Tests führt sie dann durch ... Ich bin ganz gerne dabei, weil ich gerne mal von außen das Kind beobachte, ohne involviert zu sein. Sondern wirklich beobachten kann, mir mal ein anderes Bild vom Kind machen kann“ (F 33).

Die Aussagen untermauern die Bedeutung der Zusammenarbeit mit der Psychologin für die Frühförderinnen. Auf ihre Kenntnisse und Kompetenzen in der Kindbeobachtung und Kinddiagnostik und schließlich der Elternberatung zurückgreifen zu können, fördert die Objektivität und Sicherheit in der Entscheidungsfindung. Nicht zuletzt wird deutlich, dass der Zusammenarbeit eine entlastende Bedeutung für die Frühförderinnen zukommt, im Gegensatz zur Belastung im Sinne „zusätzlicher“ Arbeit. Die Frühförderinnen erhalten ein Feedback und gegebenenfalls ein Korrektiv zu ihren eigenen Einschätzungen und müssen anstehende Entscheidungen bzw. Empfehlungen nicht in ausschließlicher Eigenverantwortung treffen bzw. aussprechen. Entsprechend kann davon ausgegangen werden, dass die Mitarbeit der Psychologin im Team nicht nur unter fachlichem Aspekt für die Frühförderinnen bedeutsam ist, sondern auch für die persönliche Psychohygiene.

In keiner Beratungs- und Frühförderstelle sind die Psychologinnen als Vollzeitkräfte angestellt. Bisher beläuft sich die Arbeitszeit der Psychologinnen auf höchstens halbe Wochenstundenzahl (teilweise sind sie darüber hinaus noch in anderen Bereichen innerhalb der schulischen Einrichtung tätig). Gemessen an den zu bewältigenden drei Aufgabenbereichen, die intern durch weitere Aufgaben ergänzt sind (Abb. 32), und der erhöhten Zahl an Kindern, bleibt die Angemessenheit der wöchentlichen Arbeitszeit in der Frühförderung offen. Angesichts des weiter zu erwartenden Anstiegs der Kinderzahlen in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung könnte

der Nachteil darin liegen, dass die Arbeitszeit der Psychologinnen durch Ausübung klientenbezogener Tätigkeiten (Diagnostik, Elternarbeit) ausgeschöpft ist und für teambezogene Tätigkeiten (psychische Stützung der Frühförderinnen, interne Fortbildung, Konzeptarbeit; Abb. 32) oder interdisziplinäre Kooperation die zeitlichen Reserven nicht ausreichen.

❖ Offene Systeme der Kooperation

Infolge der mangelnden internen Interdisziplinarität wird in jeder Beratungs- und Frühförderstelle das offene System der Zusammenarbeit praktiziert. Bereits aus den mündlichen Befragungen der Leiter ging hervor, dass grundsätzlich mit allen Fachkräften zusammengearbeitet wird, die für eine optimale individuelle Betreuung der Kinder und Familien bedeutsam sind. Der Sachverhalt spiegelt sich in der folgenden Interviewaussage wider, in der gleichzeitig die Intensität der Zusammenarbeit zur Sprache kommt:

„... es ist natürlich ein weites, ein weites Feld: Also im Grunde genommen arbeiten wir mit jedem zusammen, wo es ... notwendig ist. Und ich denke, so diese Kliniken, das ist natürlich eine ... feste Achse. Und das andere ist dann eher locker und je nach Bedarf ... Mit Logopäden, Ergotherapeuten haben wir also `nen unterschiedlich engen Kontakt ... Hörgeräteakustiker selbstverständlich. Je nachdem, da gibt`s dann natürlich auch festere Schienen mit dickeren Gleisen und dünnere Gleisen“ (L 31).

Aus dieser Aussage geht sehr anschaulich hervor, dass die Mitarbeiter(innen) einerseits auf enge und kontinuierliche Kontakte zurückgreifen und andererseits immer wieder (neue) Kontakte zu Fachkräften oder Institutionen aufnehmen, die je nach Bedarf zeitweilig sehr intensiv und wieder weniger intensiv sein können oder nicht mehr erforderlich sind.

Zu den Kooperationspartnern, zu denen durchgehend oder gleichmäßig intensive Kontakte bestehen, gehören vor allem Institutionen oder Fachkräfte medizinischer und pädagogischer Professionen und Hörgeräteakustiker (Kasten 14). Die Verbindungen werden im Wesentlichen von den Leitern, zum Teil auch anderen Mitarbeiter(inne)n, die nicht als Frühförderin tätig sind, übernommen. Dies geht zum einen auf die besseren Kooperationsmöglichkeiten der Leiter und Mitarbeiter(innen) zurück, da sie mehr als die Frühförderinnen vor Ort in der Beratungs- und Frühförderstelle tätig sind. Zum anderen ist die Kooperation mit denselben Fachkräften häufig auch im Rahmen der pädagogisch-audiologischen Beratung erforderlich, die den Leitern/Mitarbeiter(inne)n obliegt. Die Kooperation verläuft in allen Einrichtungen im Wesentlichen über enge telefonische Kontakte. Nach Bedarf werden auch persönliche Zusammenkünfte vereinbart, wobei dieser vermutlich aber eher selten angemeldet wird und die Zusammenarbeit in

erster Linie telefonisch oder über die Weitergabe von Diagnose- und Entwicklungsunterlagen erfolgt wie aus der folgenden Aussage hervorgeht:

„Das heißt Telefon, das heißt, dass man die Berichte hin und her schickt. Persönlicher Austausch ist nur sporadisch. Dass man sich zu einem Kind irgendwie noch mal bespricht oder einfach sich noch mal austauscht, ist selten“ (L 61).

In fünf Einrichtungen werden zusätzlich zu den telefonischen oder anlassbezogenen Kontakten (Kontakten nach Bedarf) regelmäßige Treffen (Abb. 33) im Wesentlichen mit Medizinerinnen (Kasten 15) durchgeführt. Je nach Einrichtung und Kooperationspartner finden diese zwischen ein- bis fünfmal jährlich statt. Die Angaben deuten darauf, dass diese Treffen im Arbeitskonzept der fünf Beratungs- und Frühförderstellen und der kooperierenden Instanzen verankert sind. Neben den Leitern nehmen in den meisten Einrichtungen auch die Frühförderinnen an den Treffen teil, die jene Kinder betreuen, deren Entwicklung Gegenstand der externen Fallbesprechung sein werden. Folgende Aussage gibt einen Einblick in die Praxis der regelmäßigen Treffen einer Beratungs- und Frühförderstelle:

„Wir machen also eigentlich immer eine Liste von Kindern, die wir dann ein paar Tage vorher den Kliniken melden. Und dann setzen wir uns im Team zusammen und besprechen, wer da mitfährt. Also immer eine kleine Auswahl von vier bis fünf Leuten. Und das letztlich auch jeder Frühförderer berichten kann, wenn eine Frage an ihn kommt ... wenn wir hier diese Zusammenarbeit auch in der Form aufbauen, in persönlichen Gesprächen, dann legen wir Wert drauf, dass die Frühförderer, die mit den Kindern beschäftigt sind, bei diesen Klinikbesprechungen mit dabei sind“ (L 11).

Im selben Interview wird betont, dass die Mitarbeit der Frühförderinnen an diesen Fallbesprechungen von den externen Fachkräften (in diesem Fall Medizinerinnen) sehr geschätzt wird.

Gegenseitige Teilnahmen an Teamsitzungen werden in zwei Einrichtungen mit manchen externen Fachkräften durchgeführt, in vier Einrichtungen gar nicht (Abb. 33). Dass diese Kooperationsform vergleichsweise selten umgesetzt wird, ist auch unter finanziellen und zeitlichen Gesichtspunkten zu betrachten. Unabhängig davon, wer an wessen Teamsitzungen teilnimmt, die Frühförderinnen an denen der externen Fachkräfte oder umgekehrt, es sind immer nur einige Teilnehmer(innen) von den Fallbesprechungen direkt betroffen. Insofern wird über Zusammenkünfte nach Bedarf und/oder die regelmäßigen Zusammenkünfte, an denen die jeweils „fallbetroffenen“ Frühförderinnen teilnehmen, eine größere Effektivität für alle Teilnehmer zu erreichen sein. Dies geht auch aus den Erfahrungen einer Einrichtung hervor, in der aus genau diesen Effektivitätsgründen heraus auf die gegenseitige Teilnahme an Teamsitzungen zu Gunsten fallbezogener Gespräche zwischen unmittelbar im Interesse des Kindes tätigen Fachkräften verzichtet wird.

Bezüglich der Kontakte zu Fachkräften und Institutionen, die zeitweilig sehr intensiv gepflegt werden, wird sehr wahrscheinlich in Abhängigkeit von den Möglichkeiten und Notwendigkeiten

entschieden, welche Mitarbeiter(innen) der Beratungs- und Frühförderstellen hierfür Sorge tragen. Es können sowohl die Frühförderinnen als auch andere Mitarbeiter(innen) (gemeinsam) der Beratungs- und Frühförderstelle sein (Abb. 34). Mit Blick auf Abbildung 35 ist davon auszugehen, dass die Frühförderinnen (aus Gründen der Effektivität) vor allem mit den Fachkräften in Kontakt stehen, die unmittelbar im Interesse der Förderung der Kinder tätig sind (Pädagog(inn)en, Therapeut(inn)en). Hauptsächlich werden die Kontakte zu Fachkräften/Institutionen, mit denen eine Zusammenarbeit notwendig, aber nicht so häufig erforderlich ist, nach Bedarf entweder seitens der Stelle oder der externen Fachkräfte initiiert (Abb. 34). Die gegenseitige Teilnahme an Teamsitzungen ist auch hier keine gängige Kooperationsform. Der Leiter, der hierzu einschätzt, diese treffe für alle Fachkräfte zu, gibt auch an, dass die Kooperation ausschließlich über die Frühförderinnen stattfindet. In den Angaben der (einzig an der Befragung teilnehmende) Frühförderin derselben Einrichtung zeigt sich, dass die Einschätzung des Leiters nicht den Tatsachen entspricht: Entgegen dem Leiter gibt diese Frühförderin als wenig zutreffend an, an den Teamsitzungen der Erzieherinnen teilzunehmen, mit denen sie im Rahmen der mobilen Frühförderung zusammenarbeitet.

Befragt in den Interviews nach der Qualität der interdisziplinären Zusammenarbeit mit den Partnern, verweisen alle sechs Leiter gleichermaßen auf gelegentliche Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten, vor allem wenn diesen die Arbeit der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen nicht bekannt ist. Nicht selten stellen sie die Kompetenzen bezüglich der Qualität der Hörmessungen und Interpretation der Audiogramme in Frage und argwöhnen Konkurrenz. Sofern Schwerfälligkeiten oder Störanfälligkeiten in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern zu erkennen gegeben wurden, beziehen sie sich auf die Zusammenarbeit mit diesen Fachpersonen. Im Übrigen wird übereinstimmend von allen sechs Leitern die Zusammenarbeit vor allem mit den dauerhaften und engen Kooperationspartnern (Kasten 14) als gut bis sehr gut eingeschätzt. Durch jahrelange kontinuierliche Zusammenarbeit hat sich insbesondere zu den Kliniken und Hörgeräteakustikern ein Vertrauensverhältnis entwickelt, das durch gegenseitige Ergänzung, Anerkennung der Kompetenzen und Wertschätzung gekennzeichnet ist. Zusammengenommen stützen die Ergebnisse, dass seitens der Beratungs- und Frühförderstellen mit allen Fachkräften und Institutionen, die mittel- oder unmittelbar im Interesse der Entwicklung der Kinder tätig sind, die Zusammenarbeit so effektiv als möglich für alle Partner und mit großem Nutzen für die Kinder und ihre Familien gestaltet wird.

Aus den bisherigen Ausführungen ging hervor, dass die Frühförderinnen zum einen in externe interdisziplinäre Kontakte nach Bedarf eingebunden sind (insbesondere bei Fallbesprechungen mit Mediziner*innen; Kasten 15) und zum anderen für interdisziplinäre Kontakte je nach Möglichkeiten und Erfordernissen als Hauptansprechpartnerin externer Fachkräfte Sorge tragen (Abb. 34). Abbildung 35 gibt einen detaillierten Überblick über die verschiedenen externen Fachkräfte und Institutionen mit denen die Frühförderinnen entsprechende Kontakte pflegen und in welcher Häufigkeit. Dabei ist eine außerordentliche Vielfalt an Kontakten festzustellen, die sowohl zu pädagogischen, psychologischen, sozialen, medizinischen, therapeutischen als auch technischen Fachkräften bzw. Einrichtungen bestehen. Die Zusammenarbeit mit pädagogischen und therapeutischen Fachpersonen und/oder Einrichtungen (z.B. Schulvorbereitende Einrichtungen, Logopäden, externe Frühförderinnen) ist vor allem vor dem Hintergrund mobiler Frühförderung in Institutionen und der Betreuung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder zu sehen, die in der Regel neben der pädagogisch-audiologischen Frühförderung weitere Behandlungseinheiten erhalten. Obwohl Ärzte und Hörgeräteakustiker zu den engsten und häufigsten Kooperationspartnern der Beratungs- und Frühförderstellen überhaupt gehören, zu denen die Kontakte sehr häufig über die Leiter oder andere Mitarbeiter(innen) gehalten werden, stehen darüber hinaus auch die meisten Frühförderinnen mit Hörgeräteakustikern (22; 85%) und Ärzten (16; 62%) mehr oder weniger häufig in Kontakt. Dies bezieht sich beide Male sehr wahrscheinlich auf regional niedergelassene Fachvertreter und geht auf die überregionale Organisation der Beratungs- und Frühförderstellen zurück.

Da zwischen den Angaben der Frühförderinnen zur Anzahl und Häufigkeit der Kontakte und ihren Berufsjahren kein Zusammenhang besteht, ist anzunehmen, dass die Zusammenarbeit ausgehend vom aktuellen Bedarf der Kinder oder Eltern initiiert wird. In der Regel stehen alle Frühförderinnen sowohl in persönlichem als auch telefonischem Austausch mit den externen Fachkräften (Abb. 36 und 37), wobei manche größeren Wert auf persönliche Treffen zu legen scheinen. Sie geben an, sich häufiger persönlich als telefonisch mit externen Fachkräften auszutauschen, was bezüglich Flexibilität und Dringlichkeit nicht von Vorteil sein muss. Zwei Frühförderinnen ergänzen, dass sie sich zum Informationsaustausch mit den Fachkräften teilweise gegenseitig Berichte zukommen lassen, was sehr wahrscheinlich auch für weitere Frühförderinnen Gültigkeit hat.

Zu Institutionen wie Familienentlastender Dienst oder Erziehungsberatungsstellen, Sozial- oder Jugendamt werden vergleichsweise wenig oder selten Kontakte von den Frühförderinnen angegeben (Abb. 35). Entweder sind die Kontakte generell seltener erforderlich oder die Kontakte zu mittelbar im Interesse des Kindes tätigen Institutionen werden von anderen Mitarbeiter(inne)n der Beratungs- und Frühförderstellen übernommen. Für Letzteres spricht, dass deutlich mehr

Frühförderinnen mit unmittelbar um die Entwicklung/Förderung des Kindes bemühten Fachkräften in Kontakt stehen. Die Zusammenarbeit mit diesen Fachkräften ist für die Frühförderinnen nicht nur verpflichtender Teil ihrer Tätigkeit, sondern von direkter Bedeutung für ihr professionelles berufliches Handeln; konkret dem Erstellen und Verfolgen individuell abgestimmter und ganzheitlich an der Entwicklung des Kindes orientierter Förderkonzepte sowie Elternberatung.

Wie angezeigt war die Zusammenarbeit der Frühförderinnen mit Erzieherinnen und weiteren externen Fachpersonen, die unmittelbar im Interesse der Förderung der Kinder tätig sind, von besonderem Interesse. Ehe auf die Kooperation mit weiteren externen Fachkräften eingegangen wird, erfolgt die Auswertung der Ergebnisse zur Zusammenarbeit mit den Erzieherinnen.

Insgesamt geben 27 Frühförderinnen (90%) an, mobile Frühförderung in Institutionen durchzuführen (Abb. 38). Entsprechend sind sie zur Zusammenarbeit mit den Erzieherinnen, die die hörgeschädigten Kinder betreuen, verpflichtet, um eine gemeinsam abgestimmte Förderung der Kinder sicherzustellen und weder das Kind noch seine Familie durch eine Heterogenität von Anforderungen zu überfordern (VIFF 2001, 15). Abbildung 39 gibt wieder, dass fallbezogener Austausch von 22 Frühförderinnen (81%) mit „allen“ Erzieherinnen, von 4 Frühförderinnen (15%) mit den „vielen“ Erzieherinnen eingeschätzt wird. Genauer wäre zu spezifizieren, inwiefern die Nicht-Kooperation einer Frühförderin mit allen Erzieherinnen tatsächlich oder ausschließlich in den Kooperationsproblemen (Abb. 44 und 46) begründet liegt. Als berufsübergreifendes fachliches Qualifikationsmerkmal sollte, wie oben ausgeführt, jede Frühförderin über die Fähigkeit zum Dialog in der interdisziplinären Kooperation verfügen, wofür laut VIFF (2001, 15) „... nur auf persönliche Vorlieben oder Beziehungen beruhende Muster der Zusammenarbeit ...“ nicht ausreichen.

Befragt nach den Kooperationsformen (Abb. 39) fällt ein deutliches Übergewicht der Kontakte nach Bedarf bzw. der Kontakte vor, während und/oder nach den Förderstunden der Kinder auf. Regelmäßige Fallbesprechungen spielen demgegenüber eine auffällig geringe Rolle. Noch seltener werden Teilnahmen an den Teamsitzungen in den Einrichtungen praktiziert, wobei die mangelnde Umsetzung mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit ebenfalls in fehlenden zeitlichen, organisatorischen und finanziellen Ressourcen begründet liegt. Den schriftlichen und mündlichen Befragungen sowie teilnehmenden Beobachtungen folgend, muss davon ausgegangen werden, dass erstens die Frühförderinnen versuchen, die Zusammenarbeit hauptsächlich im Rahmen der Behandlungseinheiten zu leisten. Die Zusammenarbeit nimmt dann den Zeitraum ein, der ansonsten für die Beratung der Eltern während der Förderstunden zur Verfügung steht. Insgesamt 18 Frühförderinnen (66%) geben an, Einzelförderung des Kindes in Anwesenheit einer Erzieherin durchzuführen, was aber tendenziell eher selten der Fall ist (Abb. 40). Möglicherweise neh-

men Erzieherinnen aber auch an Gruppenförderungen teil. Sofern Erzieherinnen an den Förderstunden teilnehmen, ist davon auszugehen, dass die Frühförderinnen ihnen gegenüber dieselben Aufgaben während der Förderung übernehmen wie ansonsten gegenüber den Eltern (z.B. Vorbild geben, Informieren, Erklären, Begründen).

Nehmen keine Erzieherinnen an den Förderstunden teil, muss zweitens davon ausgegangen werden, dass im Wesentlichen vor oder nach der Förderstunde, sozusagen bei der „Kindübergabe“, aktuelle Informationen weitergegeben werden und dass die Gelegenheiten sind, in denen sich die Fachkräfte anlassbezogen gegenseitig aneinander wenden und sich austauschen. Die Zeiten der Behandlungseinheiten werden in diesen Fällen vermutlich flexibel gehandhabt, so wie es der aktuelle Bedarf erfordert und auch während der Förderung im Beisein der Eltern praktiziert wird. Im Gegensatz zu den Gesprächen mit den Eltern, die eher in angemessener Atmosphäre stattfinden können, sind die Bedingungen für die Gespräche mit den Erzieherinnen, die währenddessen eine Kindergruppe zu beaufsichtigen haben, weniger optimal. Sie können dazu veranlassen, Informationen sehr kurz zu fassen oder auf das Notwendigste zu beschränken. Unter diesen Voraussetzungen liegen eher ungünstige Rahmenbedingungen für fallbezogene Gespräche vor, in denen die Entwicklung des Kindes sowie gemeinsame Zielvorstellungen reflektiert und auch fachliche Inhalte vermittelt werden können. Entsprechend sollten anberaumte Fallbesprechungen in regelmäßigen Abständen die Arbeitsbeziehung jeder Frühförderin zu allen Erzieherinnen der hörgeschädigten Kinder kennzeichnen. Die Ergebnisse, wonach selbiges lediglich für sieben Frühförderinnen völlig bzw. weitgehend zutreffend ist, verweisen hier auf weiter auszuschöpfende Potenziale. Mehr als der gegenseitige Austausch zwischen- durch oder nach Bedarf es leisten können, stehen regelmäßige Fallbesprechungen für Professionalität und qualitative Weiterentwicklung der Frühförderung, für kooperative Präsenz der Frühförderinnen und Identitätsarbeit anderen gegenüber beim beruflichen Handeln sowie Effektivität der Zusammenarbeit (VIFF 2001, 5). Letzteres ist vor allem bedeutsam vor dem Hintergrund, dass Erzieherinnen nicht oder nicht regelmäßig an den Förderstunden teilnehmen und somit keine oder wenig Gelegenheiten haben, praxisbezogenen Einblick in die Förderung und den förderlichen Umgang mit dem Kind zu erhalten. Dies wiederum ist besonders in Hinblick auf die von den Frühförderinnen wahrgenommenen Kompetenzprobleme (Abb. 46) zu bedenken, wonach sie Unsicherheiten im Umgang mit den hörgeschädigten Kindern oder wenig hörgeschädigtenspezifisches Wissen und Können aufseiten der Erzieherinnen erkennen. Schließlich kann mittels expliziter und regelmäßiger Fallbesprechungen unterbunden werden, dass die Kooperation, so wie es für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder bisher kennzeichnend ist, zum überwiegenden Teil anlassbezogen, also nach Bedarf stattfindet (66% „stimmt genau“; 22%

„stimmt ziemlich“; Abb. 39) und möglicherweise eher „Feuerwehrfunktion“ (MAYR 1999, 108) zukommt als die Organisation stimmigen Handelns für Kinder und Eltern.

Über die fallbezogene Zusammenarbeit mit Erzieherinnen im Rahmen der mobilen Förderung hinaus sind die Frühförderinnen zur Kooperation mit weiteren pädagogischen und therapeutischen Fachpersonen verpflichtet, sofern Kinder zusätzlich zur pädagogisch-audiologischen Frühförderung Behandlungseinheiten erhalten. Aus Abbildung 35 ist eine Zunahme fallbezogener Kontakte zu Therapeuten und externen Frühförderinnen zu erkennen. Dennoch bewegen sie sich in einem vergleichsweise niederen Häufigkeitsbereich. Der Vergleich bezieht sich in diesem Falle auf die Anzahl der Frühförderinnen, die angeben, Erfahrung in der Betreuung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder zu haben, die für gewöhnlich weitere Behandlungseinheiten erhalten und infolgedessen die Zusammenarbeit der Frühförderinnen mit weiteren Fachpersonen angezeigt ist. Die Häufigkeitsangaben werden im Folgenden vor dem Hintergrund der Anzahl der Frühförderinnen sowie der Art ihrer Erfahrungen in der Betreuung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder diskutiert: Die Zahl betroffener und in der Frühförderung betreuter Kinder ist in den vergangenen Jahren erheblich angestiegen, was insbesondere auf die deutlich verbesserte medizinische Versorgung von Frühgeburten zurückzuführen ist. Gleichsam wächst die Notwendigkeit interdisziplinärer Kooperation, wenn die Kinder mehrfach, hier im Sinne von verschiedenen Fachpersonen, gefördert werden. Von den insgesamt 32 Frühförderinnen geben 29 Frühförderinnen (91%) an, Erfahrung in der Förderung mehrfachbehinderter Kinder zu haben (Abb. 41). Sofern eine Mehrfachbetreuung der Kinder gegeben ist, schätzen lediglich sieben Frühförderinnen die Förderung inhaltlich und organisatorisch als völlig (3; 11%) bzw. weitgehend (4; 14%) mit weiteren externen Fachkräften aufeinander abgestimmt ein (Abb. 42). Mehrheitlich muss die Kooperation zur gemeinsamen Planung des Vorgehens mit anderen um die Entwicklung des Kindes bemühten Fachpersonen als kaum (13; 46% „stimmt mittelmäßig/wenig“) bzw. gar nicht angemessen (8; 29% „stimmt nicht“) resümiert werden. Zudem gibt über die Hälfte der Frühförderinnen (15; 53% „stimmt genau/ziemlich“) weiteren Bedarf an Informationen über die zusätzliche(n) Beeinträchtigung(en) an, der infrage stellt, inwiefern unter solchen Voraussetzungen bei nicht regelmäßiger Zusammenarbeit mit Personen entsprechenden Fachwissens ein ganzheitlich abgestimmtes Förderkonzept verfolgt werden kann. Es liegt sehr nahe, dass bei intensiverer Zusammenarbeit der Informationsbedarf – der unter Beachtung der wahrgenommenen Kompetenzprobleme (Abb. 46) offensichtlich gegenseitig besteht – infolge des Zuwachses an Kenntnissen und Verhaltenssicherheit besser abgedeckt werden kann. Gleichzeitig könnten die als schwierig empfundene Elternarbeit (17; 61% „stimmt genau/ziemlich/mittelmäßig“) erleichtert werden und der große Wunsch nach Zusammenarbeit

mit einer zweiten externen Fachperson während der Förderung (20; 71% „stimmt genau/ziemlich/mittelmäßig“) abnehmen (Abb. 42). Auf Letzteres deuten auch die korrelativen *Tendenzen*, die auf einen – wenn auch nicht signifikanten – Zusammenhang mit gleicher Bewegungsrichtung zwischen dem Bedarf nach Zusammenarbeit und Informationen verweisen ($r=.358$). Demnach wünschen verstärkt die Frühförderinnen eine Zusammenarbeit mit externen Fachpersonen während der Förderung, die auch einen höheren Informationsbedarf angeben. Selbige positiven Zusammenhänge, in allerdings wiederum nur geringer Stärke, bestehen auch zwischen dem Wunsch nach Zusammenarbeit einerseits und Zweifeln, dem Kind tatsächlich helfen zu können ($r=.309$), bzw. dem Gefühl, völlig überfordert zu sein ($r=.326$), andererseits. Auch wenn die Zusammenhänge nur eine geringe Stärke aufweisen, können die Tendenzen dahingehend interpretiert werden, dass eine enge/-re interdisziplinäre Kooperation positiv auf die fachliche und psychische Situation der Frühförderinnen wirkt.

In Anbetracht, dass nahezu alle Frühförderinnen mehrfachbehinderte hörgeschädigte Kinder betreuen (Abb. 41) bzw. in Kontakt mit pädagogischen und therapeutischen unmittelbar die Förderung des Kindes begleitenden Fachkräften stehen (Abb. 35), zeigen sich Schwächen in der Erarbeitung fachlich fundierter und ganzheitlich orientierter hypothesengeleiteter Förderkonzepte (vgl. auch Abschnitt 5.6.3). Insgesamt wird keine befriedigende inhaltliche (fachliche) Zusammenarbeit mit weiteren unmittelbar um die Entwicklung des Kindes bemühten Fachkräften erkennbar (Abb. 43). Förderkonzepte werden lediglich von 11 Frühförderinnen (43%) in Zusammenarbeit mit den Fachkräften erstellt, wobei nur 2 (8%) dies „immer“ handhaben und 9 (35%) nicht durchgängig, sondern nur „häufig“, „manchmal“ oder gar „selten“ umsetzen. Mehr als die Hälfte der Frühförderinnen (15; 57%) erstellt die Förderkonzepte „nie“ in Zusammenarbeit mit externen Fachpersonen. Hierbei spielt sicher auch die Form der Kooperation eine Rolle, die zumeist nach Bedarf und zum Beispiel kaum über regelmäßige Fallbesprechungen mit Erzieherinnen stattfinden. Vor dem Hintergrund, dass Kontakte zu Erzieherinnen (Abb. 39) und anderen Fachkräften (Abb. 36 und 37) gepflegt werden, kann der Mangel an gemeinsamer Konzepterarbeitung nicht vordergründig auf Zeit- oder Termenschwierigkeiten (Abb. 46) zurückgeführt werden, obschon diese die Zusammenarbeit erheblich erschweren können. Ferner führt ein Vergleich der Daten der Frühförderinnen, die mehrfachbehinderte hörgeschädigte Kinder betreuen und ihrer Angaben zur Erstellung der Förderkonzepte zu folgendem Ergebnis: Lediglich bei 4 Frühförderinnen (20%) besteht ein Zusammenhang zwischen ihren Angaben, Förderkonzepte gemeinsam zu erstellen *und* die Förderung inhaltlich und organisatorisch abzustimmen. Von den weiteren 16 Frühförderinnen, die mehrfachbehinderte hörgeschädigte Kinder betreuen *und* inhaltliche und organisatorische Abstimmung der Förderstunden bestätigen, erarbeiten 12 (75%) „nie“ die individuellen Förderkonzepte der Kinder gemeinsam mit den Fach-

kräften. Offensichtlich kann inhaltliche und organisatorische Abstimmung nicht mit gemeinsamer Erarbeitung der Förderkonzepte gleichgesetzt werden. Das könnte darauf deuten, dass sich die Abstimmungen vornehmlich auf organisatorische Aspekte konzentrieren (z.B. Vermeidung zu enger Fördertermine), weniger auf inhaltliche, die Förderung des Kindes betreffend. Der hohe Bedarf an Informationen über die zusätzliche(n) Beeinträchtigung(en) und an Zusammenarbeit mit einer externen Frühförderin während der Förderstunden (Abb. 42) erhärtet diese Annahme. Zusammengenommen ist die interdisziplinäre Kooperation der Frühförderinnen mit externen unmittelbar um die Entwicklung der Kinder bemühten Fachpersonen als noch nicht ausreichend erschöpft einzuschätzen. Dies gilt sowohl für die Kooperation mit Erzieherinnen als auch für die Kooperation mit weiteren Professionellen und betrifft sowohl die Kooperationsform als auch die -inhalte. Vor dem Hintergrund der Häufigkeit und Art der Probleme, mit denen sich die Frühförderinnen in der interdisziplinären Kooperation konfrontiert sehen (Abb. 44, 45 und 46), kann dieses Ergebnis nicht hinreichend erklärt werden. Die meisten bzw. die Hälfte der Frühförderinnen erlebt weder terminliche oder zeitliche noch Kompetenz- oder Konkurrenzschwierigkeiten mit Erzieherinnen (78%; Abb. 44) bzw. weiteren Fachpersonen (46%; Abb. 45), obwohl sie vergleichbar viele und häufige Kontakte pflegen wie Frühförderinnen, die sich mit Problemen konfrontiert sehen. Da erstere („problemlose“) Frühförderinnen genauso Informationsbedarf bei der Betreuung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder anmelden, Förderkonzepte kaum interdisziplinär abstimmen bzw. mit Erzieherinnen eher sporadisch als regelmäßig zusammenarbeiten, liegt die lückenhafte interdisziplinäre Abstimmung in anderen als ausschließlich den genannten Kooperationsproblemen begründet.

Die angegebenen (Abb. 40) zeitlichen oder terminlichen Schwierigkeiten (46%) beziehen sich weniger auf die Zusammenarbeit mit Erzieherinnen als auf die mit weiteren Fachkräften, was auf fehlende Möglichkeiten, tagsüber andere Fachpersonen telefonisch oder persönlich kontaktieren zu können, zurückgeht. Erzieherinnen sind in den Institutionen vor Ort und Kontakte finden innerhalb des Zeitraumes der Behandlungseinheiten statt. Für Kontakte beispielsweise mit Therapeuten oder externen Frühförderinnen sind gesonderte, außerhalb der Behandlungseinheiten liegende Termine erforderlich. Hierfür müssen die Verfügungszeiten und/oder Arbeitszeitkapazitäten der Frühförderinnen als nicht ausreichend angenommen werden. Hinzu kommt die überregionale Organisation der Beratungs- und Frühförderstellen, die zum Nachteil, Termine flexibel zu vereinbaren und schließlich für persönliche Treffen, ist. Transparenz und Durchlässigkeit des Expertenwissens sowie der praktischen Vorgehensweisen und gegenseitige Abstimmung erfordern einen hohen (zusätzlichen) Arbeitsaufwand. Im Unterschied zu den weniger Zeitproblemen in der Kooperation mit Erzieherinnen erleben die Frühförderinnen mehr Konkurrenzprobleme mit diesen als mit anderen externen Fachpersonen. Insgesamt betrachtet, wer-

den Konkurrenzprobleme (19%) jedoch eher selten erlebt. Demnach scheinen die fachlichen Ansichten und Inhalte der Elternberatung zwischen pädagogisch-audiologischen Frühförderinnen und anderen Fachkräften weithin übereinzustimmen.

Die Angaben zu den Kompetenzproblemen verteilen sich gleichmäßig auf beide Instanzen, sie werden genauso häufig bei Erzieherinnen wie bei weiteren Fachkräften wahrgenommen. Hinsichtlich der Kompetenzprobleme scheinen die Frühförderinnen genau jene hörgeschädigten-spezifischen Kenntnisse und Kompetenzen bei den Kooperationspartnern zu vermissen, die sie für sich selbst bei der Betreuung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder bezüglich der zusätzlichen Beeinträchtigung(en) als wünschenswert angeben. Die fachliche Beratung externer unmittelbar um die Entwicklung und Förderung bemühter Fachpersonen gehört zum Aufgabenbereich der Frühförderinnen, vergleichbar dem *consulting* im Rahmen der Elternbildung, um den Fachkräften die notwendigen Hintergrundinformationen zu geben und seitens der Fachpersonen den verständnisvollen, einfühlsamen und förderlichen Umgang mit den hörgeschädigten Kindern zu fördern. Expertenwissen muss ausgetauscht werden, um die eigenen Kompetenzen und die der Kooperationspartner zu stärken, und vereinigt werden, damit den Klienten maximaler Nutzen daraus entstehen kann (MAYR 1999). Mit 35 Prozent erlebter Kompetenzprobleme scheint die fachliche Bildung der externen Fachpersonen den Notwendigkeiten im Interesse der Kinder vielfach nicht ausreichend zu entsprechen. Im Vergleich dazu wünscht sich – wie bereits aufgezeigt – jeweils die Mehrheit der Frühförderinnen mehr Informationen über die zusätzliche(n) Behinderung(en) und Zusammenarbeit mit einer zweiten Frühförderin während der Förderstunden. Der fehlende Austausch drückt sich im Ergebnis in mindestens zweifachem Nachteil aus: Es leidet erstens der Austausch behinderungsbezogenen Wissens und Könnens zwischen den beteiligten Fachpersonen *und* zweitens die interdisziplinäre Abstimmung individueller kindbezogener Förderziele und -wege zwischen ihnen.

Insgesamt vermitteln die Ergebnisse den Eindruck, dass fallbezogener Austausch der Frühförderinnen mit unmittelbar die Entwicklung des Kindes begleitenden Fachpersonen vorwiegend anlassbezogen stattfindet, also wenn ein bestimmter Bedarf hierfür vorliegt. Dabei wäre wesentlich, den Bedarf frühzeitig, sozusagen präventiv zu erkennen, um rechtzeitig intervenieren zu können. Inwiefern die Kontaktregelmäßigkeiten und -formen auf präventive und effektive Frühförderung angelegt sind bzw. entsprechendes ermöglichen, wäre genauer zu prüfen.

Wird rückblickend in Auswertung der Angaben der Leiter sowie der Frühförderinnen der Frage nachgegangen, mit welchen externen Fachkräften oder Institutionen besonders intensive, dauerhafte oder häufige Kooperationsbeziehungen erforderlich sind, kristallisieren sich im Wesentlichen folgende heraus: Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Hörgeräteakustiker, Logopäden, Ergotherapeu-

ten und Krankengymnasten (Kasten 14; Abb. 35). Im Grunde würde das Faktum dafür sprechen, die Teams in den Beratungs- und Frühförderstellen interdisziplinär zu erweitern, hin zu geschlossenen Systemen der Kooperation wie sie FRERICHS (1990) als erforderlich erklärt. Erstaunlicherweise kam mit einer Ausnahme, wobei seitens einer Frühförderin die Erweiterung des Teams mit einer logopädischen Fachkraft als qualitätssteigernd für die Frühförderung beurteilt wird (vgl. Abschnitt 5.9.2; Tab. 15), weder in den mündlichen noch schriftlichen Befragungen zum Ausdruck, dass über eine interdisziplinäre Teambesetzung eine Qualitätssteigerung für die Frühförderung zu erreichen sei. Dies kann als Zeichen dafür interpretiert werden, dass aus der anbieterzentrierten Perspektive der Mitarbeiter(innen) heraus die bestehenden Kooperationsysteme, -häufigkeiten und -formen als zufrieden stellend eingeschätzt werden.

Zu bedenken ist die überregionale Organisation der Beratungs- und Frühförderstellen und vorwiegend mobile Arbeitsweise. Würden Therapeuten in den Einrichtungen mitarbeiten, müssten diese auch mobil arbeiten oder die Familien in die Einrichtung kommen. Letzteres wäre gegenüber der Inanspruchnahme beispielsweise regional niedergelassener Hörgeräteakustiker, Ärzte oder Therapeuten für die meisten Eltern sehr viel aufwendiger zu organisieren und spräche schließlich gegen die Niedrigschwelligkeit des Angebotes. Nicht zuletzt spielt auch die Freiheit der Eltern, Fachpersonal oder entsprechende Institutionen auswählen zu können, eine bedeutende Rolle. Erweitern die Frühförderstellen ihr Team interdisziplinär und möchten die internen Fachkräfte von den Familien auch in Anspruch genommen sehen, um einerseits optimale interne interdisziplinäre Verfügung und Vereinigung von Expertenwissen zu erzielen, schränkt das andererseits die Wahlmöglichkeiten der Eltern ein. Schließlich würden in den Beratungs- und Frühförderstellen Teamgrößen erlangt werden, denen unter den bestehenden Strukturbedingungen (allein durch die Verfügbarkeit von Räumen und Dienstfahrzeugen; Abschnitt 5.3.3) mit großer Wahrscheinlichkeit nicht mehr angemessen entsprochen werden könnte. Trotzdem ist im Interesse der Qualität und Effektivität der Dienstleistung in jeder Einrichtung die interdisziplinäre Erweiterung des Teams zu überdenken und gegebenenfalls positiv zu entscheiden. Andernfalls bzw. darüber hinaus ist in den Teams gemeinsam zu reflektieren, wie die Kooperation optimiert werden kann, wobei dies insbesondere die Möglichkeiten der Frühförderinnen zur Zusammenarbeit mit unmittelbar in die Förderung der Kinder eingebundenen Fachpersonen betrifft. Der Einbezug der Kooperationspartner in die Prozesse erleichtert die Vereinbarung zuverlässiger Arbeitsbündnisse versus Additivität, Störanfälligkeit und Schwerfälligkeit.

5.6 Auf das Kind bezogene Leistungen

In diesem Komplex sind all jene Leistungen zusammengefasst, die seitens der Frühförderung für die bestmögliche Planung sowie erfolgreiche und dem Kind angemessene Gestaltung der individuellen Förderprozesse zu erbringen sind. Konkret fließen Untersuchungsergebnisse zu folgenden Schwerpunkten ein:

- ❖ Förderdiagnostik
- ❖ Falldokumentation
- ❖ Erstellung individueller Förderkonzepte
- ❖ Gestaltung der Förderung, wobei Fragen nach der Beziehung und konzeptuellen Ausrichtung im Mittelpunkt stehen

5.6.1 Ziele, Aufgaben, Anforderungen

- ❖ Förderdiagnostik

Primärer Maßstab für die Qualität der Frühförderung hörgeschädigter Kinder sind sowohl die Entwicklung des Kindes als auch die Lebensqualität seiner Familie (VIFF 1999a/b). Um die Entwicklung des Kindes beurteilen zu können, sind über den gesamten Zeitraum des Frühförderprozesses hinweg umfassende und differenzierte diagnostische Verfahren auszuwählen, durchzuführen und auszuwerten. Ausgehend von den Prozessphasen Eingangs-, Prozess-/Verlaufs- und Abschlussphase ist die Förderdiagnostik entsprechend als Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik durchzuführen (KORSTEN/WANSING 2000). Sie bildet die zentrale Grundlage für die Prozessqualität in der Frühförderung. Entscheidend für die Qualität der Diagnostik ist die Qualität des Einsatzes der diagnostischen Instrumentarien und ihres Bezuges zur Praxis der Kindförderung und Elternkooperation (vgl. JETTER 1999, 70).

Wie jede Diagnostik dient die Förderdiagnostik der besseren und genaueren Erkenntnis (ebd.), welche Ziele mit welchen Mitteln erreicht werden können (PRETIS 2001). Als „spezielle Entwicklungsdiagnostik“ (THURMAIR/NAGGL 2000, 57) spielt im Rahmen der pädagogischen Frühförderung hörgeschädigter Kinder die pädagogisch-audiologische Diagnostik (Hörmessung) eine zentrale Rolle. Da das Hörenlernen einem ausgedehnten frühkindlichen Entwicklungs- und Reifungsprozess unterliegt (vgl. Abschnitt 2.4), können die Diagnosen immer nur vorläufige sein (DILLER 1990b). Dies macht erforderlich, die Hörfähigkeit des Kindes regelmäßig zu prüfen und

deren pädagogische Bedeutsamkeit stets erneut zu beurteilen (STRAUMANN/DIERIG 1976; SALZ 1998). Als „fachspezifische allgemeine Entwicklungsdiagnostik“ (THURMAIR/NAGGL 2000, 57) müssen sämtliche infolge der Hörschädigung potenziell gefährdeten Entwicklungsbereiche (Abschnitt 2.6) in den Blick genommen werden (SALZ 1998). Dabei ist sowohl die Entwicklung des Kindes als auch das gesamte Bedingungsgefüge, in der sich die kindliche Entwicklung vollzieht, zu beurteilen und müssen folglich kind- und familien- bzw. umfeldbezogene Dimensionen in die Diagnostik eingehen. Dementsprechend ist Förderdiagnostik als ein fortlaufender „multidimensionaler kommunikativer Prozess aller Beteiligten“ durchzuführen (PRETIS 2001, 76). Der Einbezug der Eltern und weiterer relevanter Bezugspersonen ist hierzu ebenso erforderlich wie der sämtlicher relevanter Vertreter aus medizinischen und medizinisch-therapeutischen Fachbereichen zur gegenseitigen Komplettierung und Verständnissicherung der diagnostischen Unterlagen (KORSTEN/WANSING 2000). Die mehrperspektivische Betrachtung ermöglicht ganzheitlich orientierte Förderdiagnostik und begünstigt die Individualisierung der Angebote (Passungsqualität). Pädagogische Förderdiagnostik ist niemals losgelöst von der kontinuierlichen Frühfördertätigkeit und somit prozessbegleitend sowie handlungs- und alltagsorientiert durchzuführen und auszuwerten. Hierzu dienen strukturierte und insbesondere die offenen Beobachtungen während der Förderstunden, um über die Spiel- und Interaktionsangebote den Entwicklungsverlauf beurteilen und gegebenenfalls spezifische (Test-)Diagnoseverfahren veranlassen zu können. Die tragende Rolle kommt hierbei den Frühförderinnen zu (THURMAIR/NAGGL 2000).

Die Diagnosen/Befunde liefern den Begründungszusammenhang und damit auch die Grundlage zur Ableitung hypothesengesteuerter Arbeitsvorschläge, den Förderkonzepten. Zum einen wird Förderung hierdurch „planbar“ (LAUBE et al. 1992, 69). Zum anderen kommt sie dadurch den wissenschaftlichen Kriterien der Beobachtbarkeit, Beschreibbarkeit und Erklärbarkeit (PRETIS 2001) und somit dem Anspruch an Professionalität nach. Bei unzureichender Diagnostik bzw. Berücksichtigung diagnostischer Befunde läuft Frühförderung Gefahr, zum „Zufallsprozess“ (PRETIS 2001, 73) zu werden, bei dem Ziele und Inhalte des fachlichen Handelns mehr auf subjektive Bewertungen, persönliche Erfahrungen, Alltagstheorien wie auch Intentionen der Frühförderinnen zurückgehen (vgl. PETERANDER 1995, 161) als auf valide Erkenntnisse. PRETIS (2002, 38) sieht ein wesentliches Qualitätsmerkmal der Frühförderung darin, dass sie objektivierbar ist, und stellt die Diagnostik als einen entscheidenden Beitrag zur „Objektivierungsqualität“ heraus. Dies bedeutet, Frühfördereffekte auch anhand objektiver Diagnoseverfahren zu „messen“ und eine standardisierte Beschreibung der Realität wiederzugeben. Dadurch wird der Gefahr subjektiver Realitätskonstruktion und möglicher „Fehl“Interventionen vorgebeugt.

❖ Falldokumentation

Dokumentation ist ein wesentliches Instrument zur Weiterentwicklung der fachlichen Arbeit in den Frühförderstellen und trägt zur Förderung sowohl der Prozess- als auch der Ergebnisqualität bei (PETERANDER 1996b; HECKMANN/VON PALUBITZKI 2001). Sie unterstützt die Generierung des Wissens sowie jenes zueinander in Beziehung zu setzen und mit Blick auf die Entwicklung des Kindes auszuwerten (PETERANDER 2002). Dokumentation ist also nicht Selbstzweck, sondern dient als Entscheidungs- und Begründungsgrundlage zielkonformen Handelns in Bezug auf die Förderung der Kinder sowie wirksame Elternberatung und -begleitung. Somit ist sie wichtigstes Arbeitsmittel zur Planung und Gestaltung der Frühförderprozesse.

Im Verlauf der Frühförderung sammelt sich eine Vielzahl und Vielfalt relevanter Informationen an, die mittels Dokumentation gesichert werden und zur Auswertung kommen müssen. Sorgfältige Dokumentation ermöglicht, fehlende Informationen erkennen und im Weiteren erheben zu können und die Förderprozesse individuell und interdisziplinär abgestimmt zu planen und zu gestalten sowie hernach valide zu beurteilen (KORSTEN/WANSING 2000; PRETIS 2001).

Dokumentation in der Frühförderung muss als Begleitdokumentation angelegt sein, mittels derer jeder Förderprozess als ein kontinuierlicher und vor allem auch als nachvollziehbarer Prozess festgehalten wird (PRETIS 2001). Sie muss umfassend und differenziert angelegt sein, sodass hypothesengeleitete Annahmen über Prozessziele und -wege abgeleitet sowie die Konsequenzen für das fachliche Handeln präzise benannt werden können. Darin ist gleichsam eingeschlossen, dass (nachbereitend) kontinuierlich dokumentiert wird, was wann wie gewirkt hat. Somit kann jederzeit auf detaillierte Informationen über den bisherigen Entwicklungsverlauf und aktuellen Entwicklungsstand der Kinder sowie familiäre Gegebenheiten zurückgegriffen werden. Letzteres verlangt, neben den kindbezogenen ebenfalls familien- und umfeldbezogene Daten systematisch zu dokumentieren. PRETIS (2001, 23) sieht in solch expliziter Dokumentation einen „methodischen Schritt“, um Handlungen zu einem „Sinnganzen“ integrieren zu können. HECKER & JORDANS (2000, 138) heben sie als „verlässliches Korrektiv der eigenen Fördertätigkeit“ hervor. Nicht zuletzt fördert der Anspruch der Nachvollziehbarkeit die kontinuierliche Reflexion und Transparenz des eigenen beruflichen Handelns nach innen und außen, was dessen Qualität förderlich beeinflusst. Insbesondere in der Nachvollziehbarkeit der einzelnen Prozessschritte liegt nach PRETIS (2001) der Indikator für die Qualität, weniger darin, ob die Prozessziele erreicht werden konnten.

❖ Erstellung individueller Förderkonzepte

Gemäß § 30 SGB IX sind alle Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung auf der Grundlage individueller Förderkonzepte zu erbringen. Förderkonzepte (auch „Förderpläne“, „Behandlungspläne“, „Handlungsleitende Gedanken für die Gestaltung der Fördersituation“ THURMAIR/NAGGL 2000, 73) sind ein Geflecht aus fachlich begründeten Annahmen darüber, *welche* Angebote für Kind und Familie angemessen sein können und *wie* diese Angebote in der praktischen Arbeit konkretisiert werden können (vgl. VIFF 2001, 3).

Förderkonzepte sind interdisziplinär zu entwickeln und individuell auf die jeweiligen Voraussetzungen, Kompetenzen und Ressourcen jedes Kindes und seiner Familie abzustimmen, sodass die angestrebten Wege und Ziele variabel Bezug darauf nehmen. Sie sind laufend, unter Berücksichtigung sich ändernder Gegebenheiten, fortzuschreiben. Somit tragen sie entwicklungsbegleitenden Charakter und können im Sinne einer „offnen Planung“ (VIFF 2001, 3) wirksam werden.

Inhaltlich sind in den Konzepten jene Entwicklungsbereiche zu benennen und zu begründen, die vorerst Schwerpunkt der Förderung sind sowie Art und Ziel der vorgesehenen Maßnahmen und voraussichtliche Dauer dieser (vgl. KOCH 1999, 109). Um sinnvolle Arbeitsgrundlage zu sein, sollten die Aussagen in den Förderplänen so konkret als möglich formuliert werden (PRETIS 2001). Die explizite Vorgehensweise fördert die Reflexion und Präzisierung des Handelns, ermöglicht retrospektiv die Beurteilung der Wirksamkeit der durchgeführten Förderung anhand der zuvor festgelegten Kriterien. Zugleich liegen mit präzise formulierten Förderkonzepten Orientierungshilfen für anstehende Entscheidungen sowie für interne und externe Fallberatungen und Diskussionen vor (PETERANDER 1996a). Die vorrangig implizite Auswahl von Förderzielen und Maßnahmen, einhergehend mit einer rein rückblickenden Dokumentation, ist unpräzise und unübersichtlich, sodass der Überblick über notwendig zu erachtende Entwicklungsbereiche und den tatsächlichen Entwicklungsverlauf droht, verloren zu gehen (HECKER/JORDANS 2000). Zudem ist ein implizites Vorgehen stark subjektiv geprägt, subjektiven Verzerrungen unterlegen und entscheidend von den Erfahrungen der Frühförderin abhängig. Die Förderung bleibt „... subjektiven Vorlieben unterworfen und hängt sicherlich stark davon ab, `was man immer so macht und rät`“ (HECKER/JORDANS 2000, 138).

Individuelle Förderpläne sind zu Beginn der Frühförderung, basierend auf den Ergebnissen der interdisziplinär abgestimmten Eingangsdagnostik, aufzustellen. Die interdisziplinäre Abstimmung ermöglicht, den Ablauf unterschiedlicher Maßnahmen, an denen verschiedene Einrichtungen beteiligt sein können, nahtlos und ineinander verzahnt planen und organisieren zu können.

Erstellung und Fortführung der Förderpläne liegt in der Regel in der Verantwortung der betreuenden Frühförderin.

❖ Gestaltung der Förderung

Im einführenden Abschnitt zur Frühförderung wurde als Ziel jeder Frühfördermaßnahme die Erweiterung der Kompetenzen des Kindes herausgestellt, seine Fähigkeiten bestmöglich zur Geltung zu bringen, sein Handlungsrepertoire, sein Verständnis und seine sozialen Fähigkeiten zu erweitern und sein Selbstbewusstsein zu stärken (vgl. Abschnitt 1.4). Leitend als Ausgangs- und Endpunkt der Förderung sind die Autonomie und Selbstgestaltungsfähigkeit des Kindes. Wesentlichste Orientierungspunkte zur Gestaltung der Frühförderung sind seine vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten, sein subjektives Erleben und Wohlbefinden.

Allgemein anerkannt ist, dass es vor allem die psychosozialen Wechselbeziehungen zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen sind, die die Entwicklung aller Kinder determinieren. Die Beziehungen beeinflussen nachhaltig die Entwicklungschancen jedes Kindes und stellen somit auch die Schlüsselvariable in der Frühförderung dar (SCHLACK 1989; LEYENDECKER 1998). „D.h. es ist im Wesentlichen die Qualität der Förderungssituation oder im wörtlichen Sinne die Art der „Vermittlung“, die Beziehung, die die Wirkung ausmacht“ (LEYENDECKER 1998, 7). Diese „interaktionale Qualität“ (LEYENDECKER 2000, 20) ist die bedeutsamste Größe zur Erreichung der Ziele der Frühförderung. Angewandte Behandlungs- oder Übungsmethoden spielen demgegenüber eine untergeordnete Rolle, zumal bislang keine überzeugenden methoden- oder behandlungsspezifischen Effektivitätsnachweise erbracht werden konnten bzw. sich das Konzept der gezielten Behandlung funktioneller Defizite als nicht tragfähig erwies (KAUTTER 1991). Entsprechend tritt die Bedeutung der Methoden hinter die Bedeutung der Beziehungen und Interaktionen zurück (HINTERMAIR/KIRCHNER 1987; SCHLACK 1999).

Auf interaktionale Qualität basierende und die Förderung der kindlichen Autonomie und Autopoiese abzielende Förderkonzepte zeichnen sich dadurch aus, dass sie intervenierende Variablen seitens des Kindes (z.B. seine subjektive Befindlichkeit, Eigeninitiative und Motivation, Kontaktfähigkeit und sein Selbstvertrauen) zum Ausgangs- und Zielpunkt aller Bemühungen nehmen (SCHLACK 1991a; KAUTTER 1991). Hieraus leitet sich die Forderung nach Responsivität der Frühförderinnen ab; jener Haltung, die die Initiativen dem Kind überlässt, aber in Bereitschaft steht, sie verstärkend aufzugreifen und zu unterstützen (SCHLACK 1999). Diese Haltung wiederum spiegelt sich in spezifischen Merkmalen der Gestaltung der Förderung wider. In der folgen-

den Auflistung sind jene wesentlichen Merkmale festgehalten, deren Umsetzung in der Untersuchung nachgegangen werden sollte (vgl. SCHLACK 1989, 1991a/b//1999; KAUTTER 1991; SPECK 1995; KLEIN 1996; LEYENDECKER 1998/2000; JETTER 1999; THURMAIR/NAGGL 2000; PRETIS 2001; PETERANDER 2002; WEISS 2002):

- *emotionale Grundbedürfnisse des Kindes erfüllen – die Fachkräfte müssen sich „... als Bezugspersonen für die Bindungsbedürfnisse der Kinder zur Verfügung stellen ...“* (KAUTTER 1991, 31)
- *Wahrnehmung des Kindes als Subjekt, das sich selektiv und aktiv selbst gestaltet und entwickelt – gemeinsam mit dem Kind handeln (vs. behandeln)*
- *empathisches Handeln – Beachten der Signale des Kindes; Ausrichtung an seiner inneren Realität, seiner Kompetenz und eigenständigen Rolle im gemeinsamen Prozess*
- *dem Kind weitgehende Selbstbestimmung einräumen, zu Exploration und Eigentätigkeit ermuntern; seinen Kräften und Impulsen angemessene Art der Entwicklungsförderung (Spiel)*
- *absichtsvolle Kontextgestaltung, ausgerichtet an den Fähigkeiten und Bedürfnissen des Kindes*
- *gemeinsame Aufmerksamkeitsausrichtung und interessierte Anteilnahme*
- *ritualisierte Kontinuität in Form persönlich verlässlicher Beziehungen*

Die Ausführungen werden umso bedeutsamer vor dem Hintergrund der Förderung *hörgeschädigter* Kinder. Infolge der Hörschädigung sind Kommunikation und Interaktion zwischen dem Kind und seiner sozialen Umwelt beeinträchtigt (vgl. Abschnitte 2.5 und 2.6). Um aber Beziehung – die Schlüsselvariable der Förderung – herstellen und Beziehungsfähigkeit entwickeln zu können, bedarf es als grundlegender Bedingung der Kommunikation und Interaktion (HORSCH 1985; JUSSEN 1985). HORSCH (1985, 208) spricht von „erschwerter Beziehungsfähigkeit“ hörgeschädigter Kinder und sieht vor allem zu Beginn der Förderung die besondere Aufgabe der Frühförderinnen darin, ihnen Beziehungsangebote zu unterbreiten. Eine sichere Beziehung bietet sodann die Basis für gemeinsames Handeln, aus dem das Kind die Beziehung zu seiner persönlichen Entfaltung und Entwicklung nutzen kann (HINTERMAIR/MALIK-CONSÉE 1982). Beziehung muss vom Kind erlebt werden, um sie entfalten zu können (HORSCH 1985).

Eine durch Responsivität gekennzeichnete Frühförderung ist also keine konzeptuelle Betreuung des Kindes, sondern eine personale Begegnung zwischen Kind und Frühförderin (BERGER 1993). Hierfür ist die Abkehr von einseitig defizitorientierten Behandlungs- und Übungsmethoden hin zur ganzheitlichen Sichtweise der Entwicklung und eine die Ganzheitlichkeit (Abschnitt 2.2.3) wahrende Gestaltung der Förderung erforderlich (WÖHLER 1986; LEYENDECKER 1999), bei der die Lebenswirklichkeit und alle Entwicklungsaspekte des Kindes berücksichtigt und angemessen in die Förderung einbezogen werden (NEUMANN 1985). JETTER (1995b) erklärt Ganzheitlichkeit und Responsivität zu verbindlichen allgemeingültigen Vorgehensweisen in der Frühförderung, derer sich keine an der Frühförderung beteiligte Fachdisziplin entziehen kann. Fachwissenschaftliche Beschränkungen können der Bedeutsamkeit, welche die pädagogisch-audiologische Frühförderung für das Kind und seine Familie erhalten kann, nicht gerecht werden. Die Frühförderung hörgeschädigter Kinder ist nicht als bloße „Funktionsschulung“ (ESPENHAIN 1991, 156) zu betrei-

ben, sondern ist in für das Kind sinnvolle Handlungen und die Ganzheitlichkeit wahrende Kontexte einzubauen. Die Forderung konsequent handlungsgebundener Konzepte gewinnt an Nachhaltigkeit dadurch, dass sich der Spracherwerb, als einer der wesentlichen Förderbereiche in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung, im Rahmen der allgemeinen sensomotorischen, emotionalen, sozialen und kognitiven Entwicklung vollzieht und niemals losgelöst von ihr (z.B. HORSCH 1985; JUSSEN 1985).

5.6.2 Untersuchungsergebnisse

❖ Förderdiagnostik

Was beinhaltet die Verlaufsdiagnostik? (L 53)

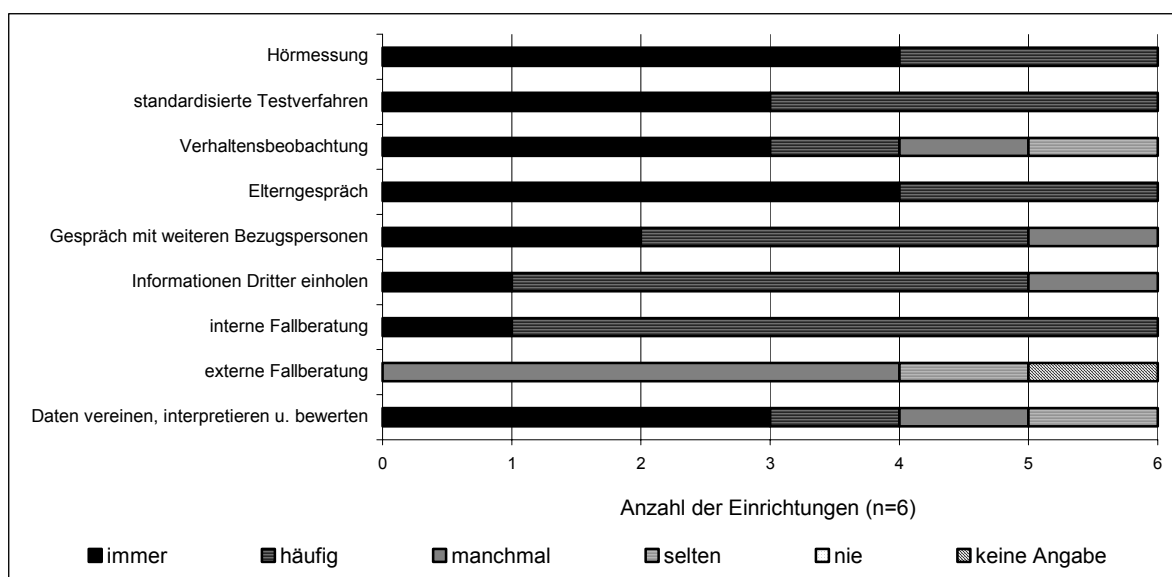


Abb. 47: Verfahren der Verlaufsdiagnostik (L)

Für keine Beratungs- und Frühförderstelle wurde zu einem der Items „nie“ angegeben. In allen 6 Beratungs- und Frühförderstellen gehören „Hörmessungen“, „standardisierte Testverfahren“, „Elterngespräche“ und „interne Fallberatungen“ zu den „Standard“Verfahren der Verlaufsdiagnostik. „Externe Fallberatungen“ spielen dagegen eine auffällig geringere Rolle. Sie werden nur „selten“ oder auch „nie“ durchgeführt.

Auch für „Verhaltensbeobachtungen“, „Gespräche mit weiteren Bezugspersonen“, „Informationen Dritter einholen“ und „Daten vereinen, interpretieren und bewerten“ zeigt sich, dass dies *nicht* „immer“ in allen Einrichtungen gehandhabt wird, aber durchaus gebräuchliche Diagnoseverfahren sind.

Welche einrichtungsinternen Mitarbeiterinnen sind an der Durchführung der Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik beteiligt? (L 55)

Grundsätzlich sind in 5 Beratungs- und Frühförderstellen die jeweilige **Frühförderin** und der **Leiter** an der Förderdiagnostik beteiligt.

Darüber hinaus steht die Beteiligung in Abhängigkeit zur internen interdisziplinären Besetzung des Teams: Sofern eine **Psychologin** und **Audiologin** zum Team gehören, sind sie an der Diagnostik beteiligt.

Kasten 16: Beteiligte interne Mitarbeiter(innen) an der Förderdiagnostik (L)

keine Angabe: 1 Leiter

Wie viel Prozent verwenden Sie anteilig für Kinddiagnostik, Kindförderung und Elternarbeit? (F 22)

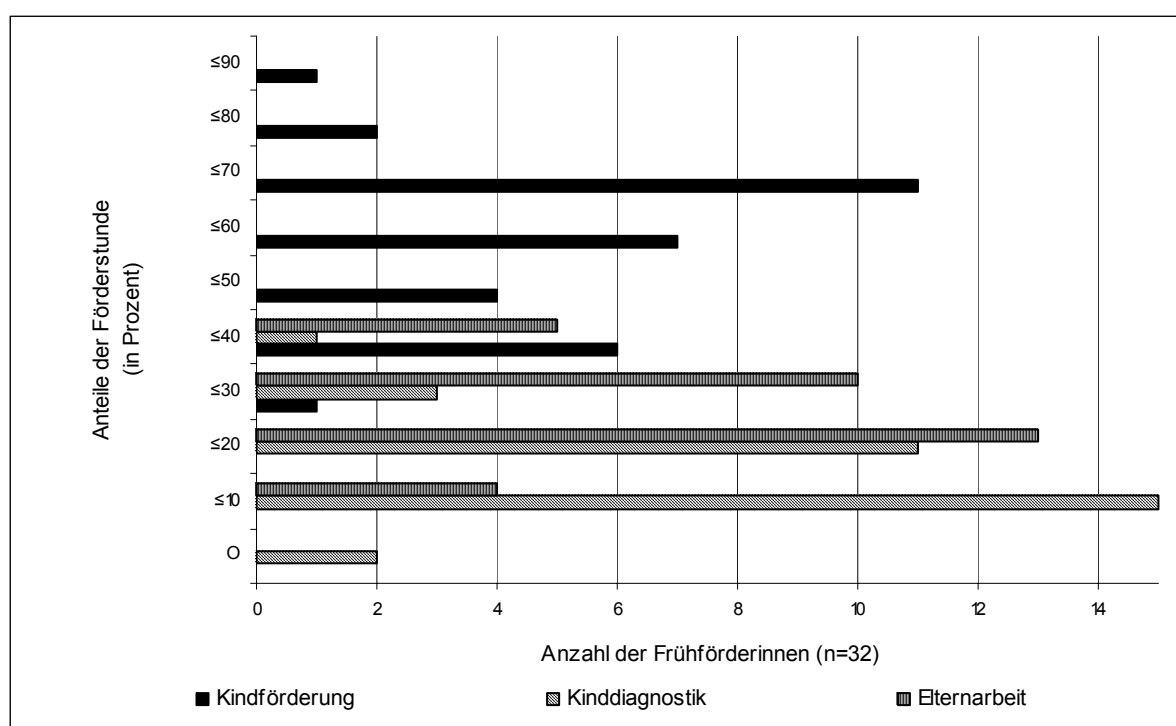


Abb. 48: Geschätzte Zeitanteile für Kindförderung, Kinddiagnostik und Elternarbeit (F)

Kindförderung: x_{arith} : 59,5 Minuten; x_{med} : 60,0 Minuten

Kinddiagnostik: x_{arith} : 15,4 Minuten; x_{med} : 10,0 Minuten

Elternarbeit: x_{arith} : 24,7 Minuten; x_{med} : 20,0 Minuten¹⁴

Eindeutig nutzen die Frühförderinnen die Förderstunden in erster Linie für die Förderung des Kindes: 31 Frühförderinnen (97%) geben zwischen 40 und 90% der Zeit der Förderstunden an.

Von den insgesamt 32 Frühförderinnen schätzen 2 Frühförderinnen (6%) ein, gar keine „Kinddiagnostik“ (0%) in den Förderstunden durchzuführen. Die weiteren 30 Frühförderinnen (94%) geben an, während der Förderstunden „Kinddiagnostik“ durchzuführen. Davon schätzen 26 Frühförderinnen (87%) ein, 10% bis 20% der Zeit aufzuwenden; 4 Frühförderinnen (13%) geben zwischen 30% bis 40% der Zeit an.

¹⁴ Interpretation und Diskussion zu Elternarbeit: siehe Abschnitt 5.7 „Auf die Eltern bezogene Leistungen“

❖ Falldokumentation

- Wie regelmäßig und in welcher Form werden die Ergebnisse der Verlaufsdagnostik für jedes Kind dokumentiert? (L 56)
- Gibt es eine verbindliche Regelung zur Dokumentationsform? (L 57)

In 4 Beratungs- und Frühförderstellen (A, C, D, E) werden die Ergebnisse der Verlaufsdagnostik in **jährlichen Entwicklungsberichten** dokumentiert.

In 2 dieser Beratungs- und Frühförderstellen (C, E) ist die Dokumentationsform, die Verlaufsdagnostik in jährlichen Entwicklungsberichten zusammenfassend darzustellen, **verbindlich** für die Frühförderinnen geregelt.

In 1 Beratungs- und Frühförderstelle (B) werden die Ergebnisse **wöchentlich in schriftlicher Form** festgehalten. Die Dokumentationsform ist im Weiteren **nicht verbindlich** geregelt.

Kasten 17: Regelmäßigkeit und Form der Dokumentation der Ergebnisse aus der Verlaufsdagnostik (L)
keine Angabe: 1 Leiter

In welchem Umfang treffen die folgenden Aussagen zu?

- Durch systematische und regelmäßige Falldokumentation liegen Informationen über jedes Kind und seine Familie jederzeit in aktueller Form vor (L 58-2)
- Die Falldokumentation ermöglicht, jederzeit Entwicklungsverlauf und aktuellen Entwicklungsstand der Kinder umfassend und differenziert zu beschreiben (L 58-3)

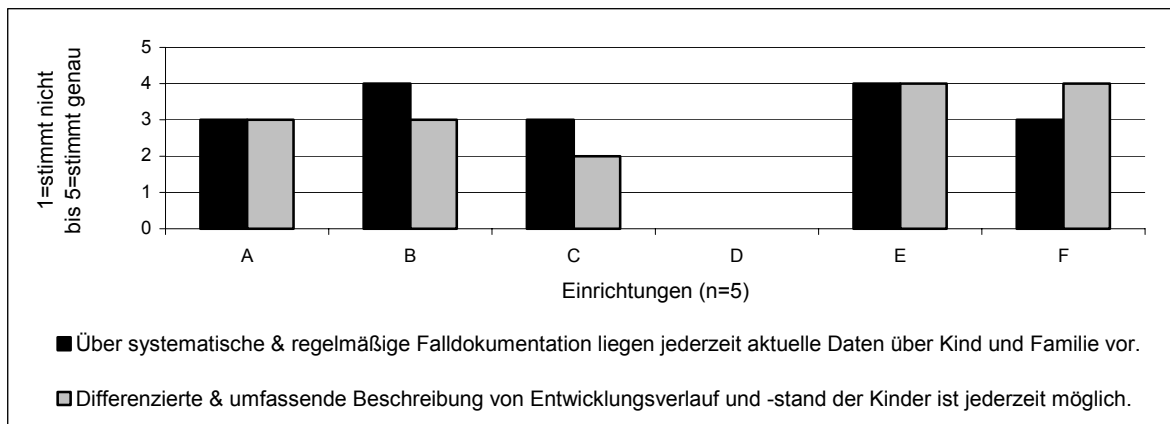


Abb. 49: Beurteilung der Falldokumentation und Möglichkeit zur Fallbeschreibung anhand der Falldokumentation (L)
keine Angabe: Leiter D

Für keine Beratungs- und Frühförderstelle wird als völlig zutreffend („stimmt genau“) eingeschätzt, durch systematische und regelmäßige Falldokumentation jederzeit auf aktuelle Informationen über jedes Kind und seine Familie zurückgreifen zu können. Ebenfalls ist in keiner Einrichtung völlig zutreffend, anhand der Falldokumentation jederzeit Entwicklungsverlauf und aktuellen Entwicklungsstand der Kinder umfassend und differenziert beschreiben zu können. Annähernd („stimmt ziemlich“) trifft beides lediglich für Einrichtung E zu.

❖ Erstellung individueller Förderkonzepte

Zur Erstellung (Anweisung, Form) der individuellen Förderkonzepte. (F 32)

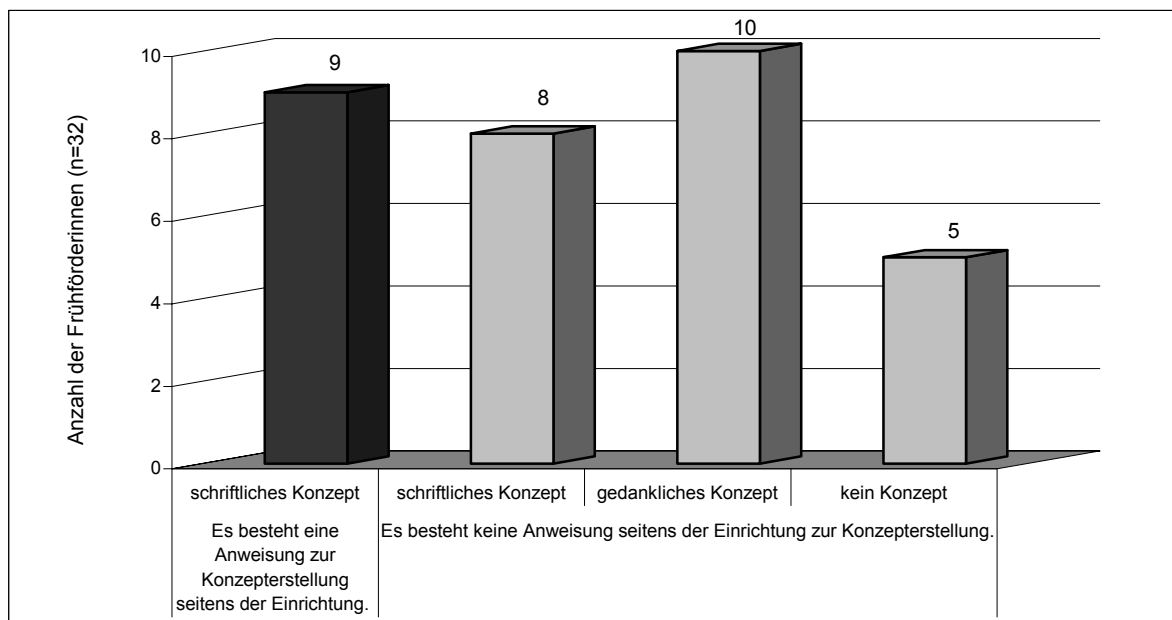


Abb. 50: Interne Regelung und individuelle Form der Förderkonzepte (F)

Frühförderinnen an 2 Beratungs- und Frühförderstellen und 3 Förderschulen ohne eigene Stelle erstellen auf „Anweisung“ ihrer Einrichtung ein „schriftliches Konzept“ für jedes Kind (9; 28%).

Weitere 18 Frühförderinnen (67%) führen Konzepte, aber es besteht keine Anweisung seitens der Einrichtung. Davon erstellen 8 Frühförderinnen (25%) ein „schriftliches Konzept“ und 10 Frühförderinnen (31%) ein „gedankliches Konzept“.

Unabhängig von internen Regelungen arbeiten zusammengenommen 27 Frühförderinnen (84%) mit schriftlichen oder gedanklichen Förderkonzepten. Insgesamt 5 Frühförderinnen (16%) arbeiten ohne Förderkonzepte. Für sie besteht seitens ihrer Einrichtung keine dahingehende Anweisung.

Erstellen Sie die Förderpläne nach einer standardisierten Formatvorlage, die Ihnen von Ihrer Einrichtung vorgegeben wurde? (F 33)

Standardisierte Formatvorlagen für die Förderkonzepte liegen in **1 Beratungs- und Frühförderstelle** und **1 Förderschule ohne eigene Stelle** vor.
Es sind Einrichtungen, an denen die Frühförderinnen die Konzepte **auf Anweisung** erstellen.

Kasten 18: Anzahl der Einrichtungen mit standardisierten Förderkonzepten (F)

Was beinhalten die Förderpläne? (F 37)

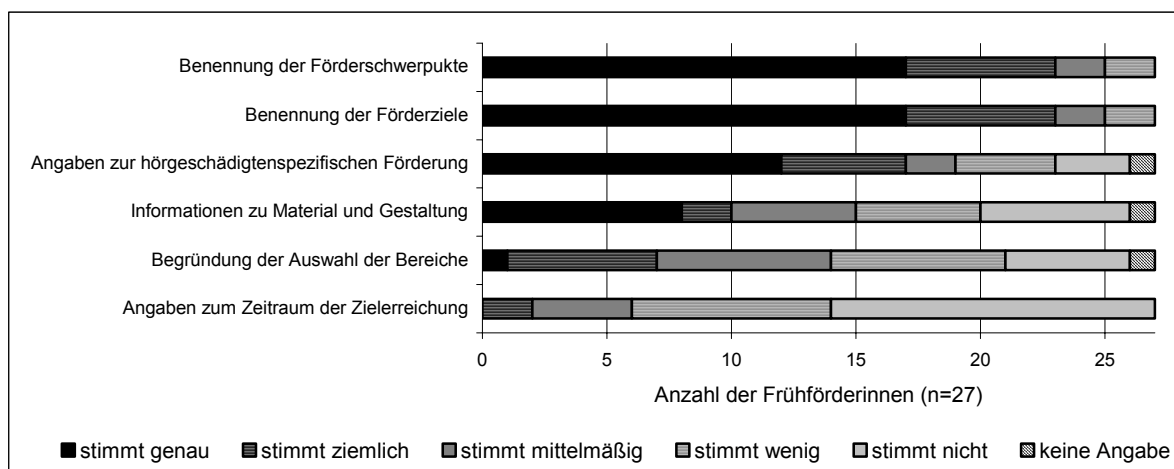


Abb. 51: Inhalte der Förderkonzepte (F)

Im Wesentlichen werden in den Förderkonzepten Angaben zur Förderung festgehalten („Benennung der Förderschwerpunkte/Förderziele“ je 23; 85% „stimmt genau/ziemlich“). „Angaben zur hörgeschädigtenspezifischen Förderung“ sind demgegenüber weniger konsequent enthalten (17; 63% „stimmt genau/ziemlich“). Konkretisierende Angaben in Form der „Begründung der Auswahl der Bereiche“ (19; 70% „stimmt mittelmäßig/wenig/nicht“), „Informationen zu Material und Gestaltung“ der Stunden (16; 59% „stimmt mittelmäßig/wenig/nicht“) sowie „Angaben zum Zeitraum der Zielerreichung“ (25; 93% „stimmt mittelmäßig/wenig/nicht“) fließen kaum bzw. nicht in die Konzepte ein.

Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Form (Abb. 50; gedanklich/schriftlich/Anweisung) und dem inhaltlichen Umfang der Konzepte.

Auf welcher Grundlage werden die Förderpläne erstellt? (F 38)

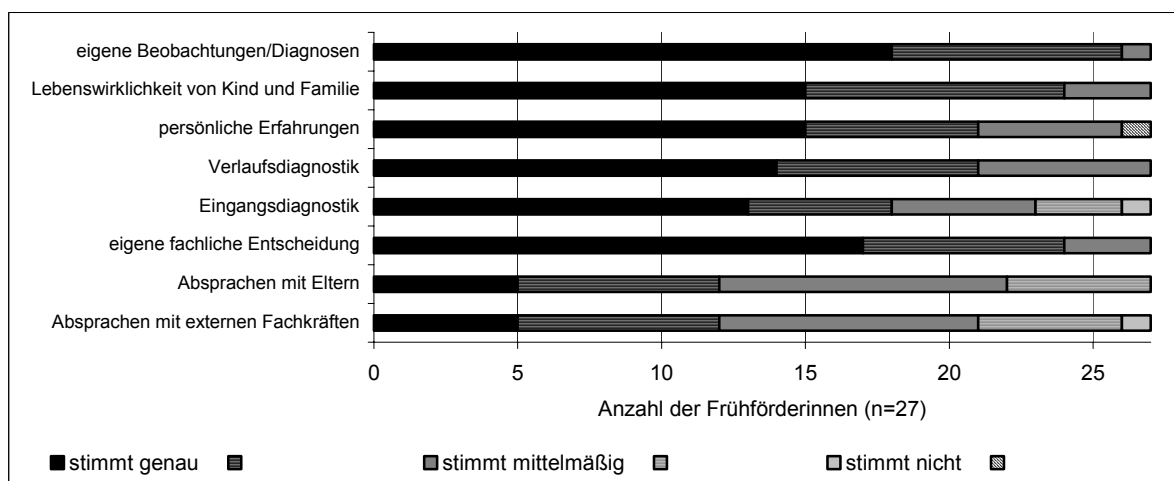


Abb. 52: Grundlagen zur Erstellung der Förderkonzepte (F)

Die Konzepte basieren im Wesentlichen auf den „eigenen fachlichen Entscheidungen“ der Frühförderinnen (24; 89% „stimmt genau/ziemlich“). „Absprachen mit Eltern“ und „Absprachen mit externen Fachkräften“ bieten demgegenüber geringe Entscheidungsgrundlagen (je 12; 44% „stimmt genau/ziemlich“). Die fachlichen Entscheidungen der Frühförderinnen basieren im Wesentlichen auf den „eigenen Beobachtungen/Diagnosen“ (26; 96% „stimmt genau/ziemlich“) und der „Lebenswirklichkeit von Kind und Familie“ (24; 89% „stimmt genau/ziemlich“). Vergleichbare Bedeutung als Grundlage der Konzepterstellung

kommt den „persönlichen Erfahrungen“ (21; 78% „stimmt genau/ziemlich“) der Frühförderinnen sowie den Ergebnissen aus der „Eingangs-“ und „Verlaufsdagnostik“ zu (18; 67% und 21; 78% „stimmt genau/ziemlich“).

Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Form (Abb. 50; gedanklich/schriftlich/Anweisung) und den Grundlagen.

❖ Gestaltung der Förderung

Nennen Sie maximal vier Aspekte, die Ihnen für die Beziehung zu den Kindern besonders wichtig sind. (F 24)

Von den insgesamt 32 Frühförderinnen führen 30 (94%) auf diese offen formulierte Frage 102 Aspekte auf. Mittels Inhaltsanalyse wurden die Angaben in „Kategorien responsiven Verhaltens“ zusammengefasst. Hierin flossen 94 Angaben (92%) ein, 8 Angaben (8%) konnten in diese Kategorien nicht eingeordnet werden (n=94). In Auswertung ergeben sich drei Kategorien, zu denen beispielhaft Nennungen der Frühförderinnen wiedergegeben sind:

	Anzahl der Angaben (n=94)
Emotionale Grundbedürfnisse der Kinder erfüllen z.B. Achtung, Wertschätzung, Respekt, Akzeptanz, Annahme, Zuneigung, Vertrauen, Sicherheit, Selbstbewusstsein stärken	50 (53%)
Empathisches Handeln gegenüber den Kindern z.B. Bedürfnisse und Interessen der Kinder beachten, Geduld, Kind abholen wo es steht, Aufgeschlossenheit, Offenheit, Konsequenz	27 (29%)
Subjektive Befindlichkeit der Kinder beachten z.B. Kinder sollen Spaß haben und sich wohl fühlen, Motivation und momentane Situation berücksichtigen, entspannte Atmosphäre	17 (18%)

Abb. 53: Kategorien responsiven Verhaltens (F)
keine Angabe: 2 Frühförderinnen

x_{arith} : 3,1 Nennungen; x_{med} : 3,0 Nennungen (vgl. Anhang A 2; Abb. H 4)

Wie würden Sie Ihr Förderkonzept inhaltlich beschreiben? (F 27)

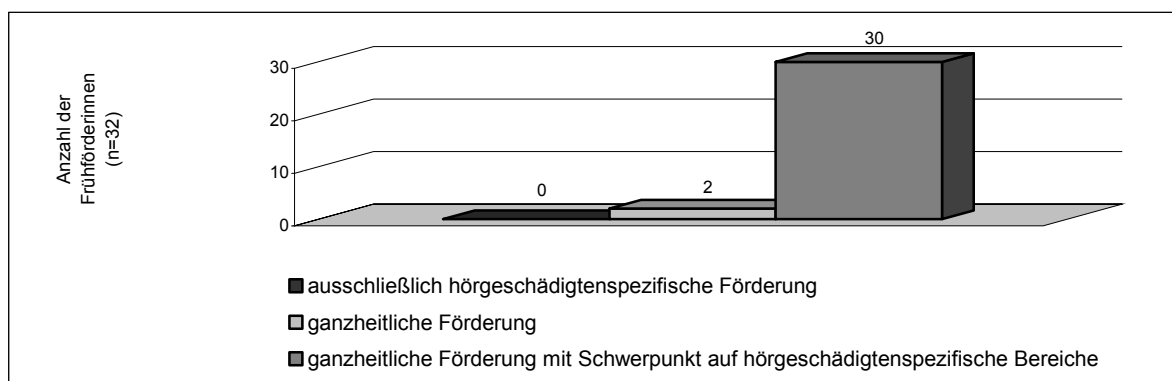


Abb. 54: Beschreibung der eigenen Förderkonzepte (F)

Keine Frühförderin (0%) gibt an, „ausschließlich hörgeschädigtenspezifische Förderung“ durchzuführen. Alle Frühförderinnen arbeiten nach einem „ganzheitlichen Förderkonzept“, wobei die absolute Mehrheit (30; 94 %) ihr Konzept als „ganzheitliche Förderung mit Schwerpunkt auf hörgeschädigtenspezifische Förderbereiche“ beschreibt.

Wie gestalten Sie die Förderstunden? (F 28)

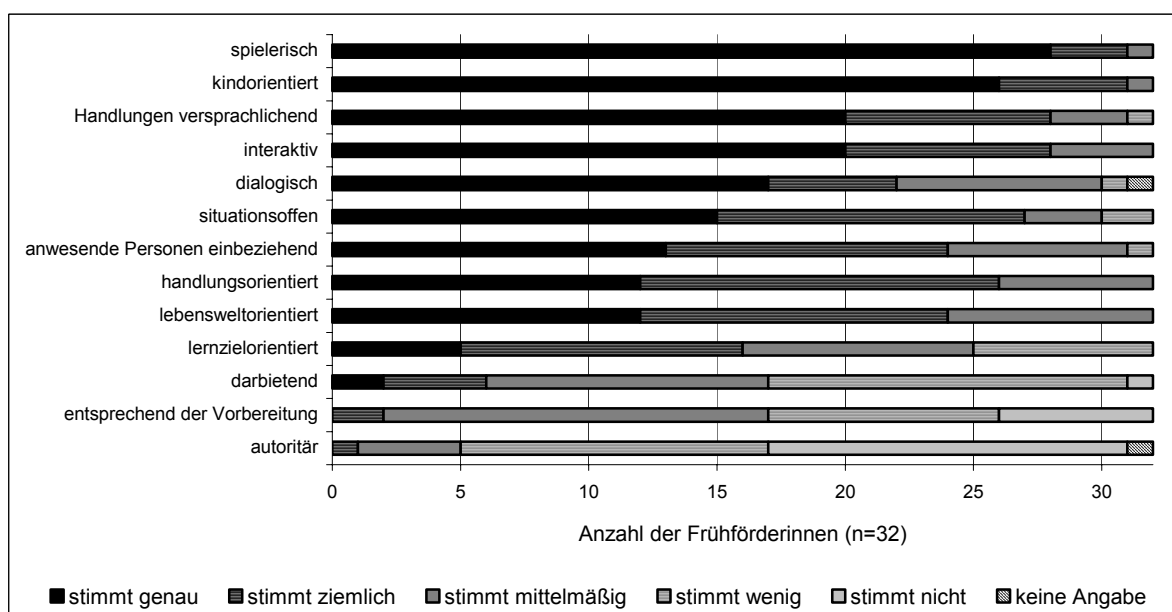


Abb. 55: Gestaltung der Förderstunden (F)

Jeweils deutlich über die Hälfte der Frühförderinnen stimmt den folgenden Items mit „stimmt genau/ziemlich“ zu: „Spielerische“ und „kindorientierte“ (je 31; 97%) Fördergestaltung, „Handlungen versprachlichendes“, „interaktives“ (je 28; 88%), „handlungsorientiertes“ (26; 81%), „dialogisches“ (22; 69%), „situationsoffenes“ (27; 84%) und „lebensweltorientiertes“ (24; 75%) Vorgehen. Demgegenüber fallen die Ladungen zu „darbietendem“ Vorgehen (6; 19%) oder einem Vorgehen „entsprechend der Vorbereitung“ (2; 6%) sehr gering aus. „Autoritäres“ Verhalten wird nicht völlig bejaht, aber auch nicht völlig verneint; 17 Frühförderinnen (53%) stimmen dem „ziemlich/mittelmäßig/wenig“ zu.

5.6.3 Interpretation und Diskussion

❖ Förderdiagnostik

In allen Einrichtungen ist die Diagnostik mit den Elementen Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik entwicklungs- und prozessbegleitend angelegt. In der schriftlichen Befragung wurden detaillierte Informationen zu den einzelnen Elementen eingeholt. Dabei zeigt sich eine große Übereinstimmung hinsichtlich der beteiligten Personen und der Verfahren, die in den einzelnen Diagnosephasen eingesetzt werden. Insofern ist die Ergebnispräsentation zur Verlaufsdiagnostik (Kasten 16 und Abb. 47) auch repräsentativ für Eingangs- und Abschlussdiagnostik, also der Förderdiagnostik überhaupt in den Beratungs- und Frühförderstellen.

Hinsichtlich der beteiligten Personen (Kasten 16) wird deutlich, dass die prozessbegleitende Entwicklungsdiagnostik nicht im Aufgabenbereich einer Person allein liegt, sondern ausgehend von den Kompetenzen und Aufgabenbereichen alle einrichtungsinternen Fachkräfte hierbei zusammenwirken. Im Weiteren geht aus Abbildung 47 hervor, dass Informationen Dritter (z.B. Ärzte, Therapeuten, Hörgeräteakustiker) eingeholt sowie Gespräche mit Eltern und anderen relevanten Bezugspersonen (z.B. Erzieherinnen, externe Frühförderinnen) geführt werden. Von einer Förderdiagnostik als multidimensionaler kommunikativer Prozess, unter Einbezug relevanter Fach- und Bezugspersonen, kann ausgegangen werden.

Intern sind immer der Leiter und die jeweilige Frühförderin am Diagnoseprozess beteiligt, auch die Psychologin und die Audiologin, sofern dem Team zugehörig (vgl. Abschnitt 5.5.2; Kasten 13). Mit Bezug auf die Ergebnisse zur interdisziplinären Kooperation (Abschnitt 5.5.3) verteilt sich die Zuständigkeit für die Zusammenarbeit mit externen Fachkräften auf verschiedene Mitarbeiter(innen) der Beratungs- und Frühförderstellen. Sehr wahrscheinlich ist, dass die Gespräche mit den Eltern und weiteren relevanten Bezugs- bzw. Fachpersonen, die unmittelbar im Interesse der Entwicklungsförderung der Kinder tätig werden (Erzieherinnen, Therapeuten(innen), externe Frühförderinnen), zu einem wesentlichen Anteil von den Frühförderinnen übernommen werden. Das Einholen diagnoserelevanter Informationen von Ärzten, Hörgeräteakustikern etc. verteilt sich je nach Möglichkeit und Erfordernis bzw. interner Regelung sowohl auf die Frühförderinnen als auch weitere interne Mitarbeiter(innen). Im selben Abschnitt (5.5.3) wurde hinsichtlich der Regelmäßigkeit und Häufigkeit der Kontakte zu externen Fachkräften und Institutionen geschlussfolgert, dass diese in der Hauptsache anlassbezogen (nach Bedarf) hergestellt werden. Solche Anlässe sind immer auch dann gegeben, wenn es um Befunderhebungen oder die Abklärung eigener Diagnosen geht. Insofern ist von einem Einbezug relevanter medizinischer, therapeutischer, technischer und pädagogischer Fachkräfte zur Komplettierung

und Verständnissicherung der Diagnosen auszugehen. Die Anlassorientierung in der Kooperation spiegelt sich auch in den Angaben hinsichtlich externer Fallberatungen wider. Hier ist angegeben, dass sie „manchmal“ oder „selten“ durchgeführt werden (Abb. 47). Die Ergebnisse zur interdisziplinären Kooperation berücksichtigend ist dies dahingehend zu interpretieren, dass zusätzlich zum Einholen diagnoserelevanter Informationen Dritter in der Regel keine externen Fallberatungen zur Förderdiagnostik geführt werden, sondern nur bei Bedarf bzw. sofern die Notwendigkeit besteht („manchmal/selten“). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass intern alle vorhandenen Kompetenzen sowie extern relevante Fachkräfte sowie die Eltern in die Förderdiagnostik einbezogen werden. Dementsprechend sind in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung die Voraussetzungen zur Objektivierung der Förderdiagnostik gegeben, ebenso zur ganzheitlichen Orientierung in der Diagnostik unter Einbezug kind-, familien- und umfeldbezogener Daten als Basis zur Ableitung ganzheitlich orientierter Arbeitshypothesen.

Aus der Anzahl und Verschiedenheit der intern und extern beteiligten Personen und eingebrachten Perspektiven ergibt sich zwingend die Notwendigkeit der zusammenfassenden Dateninterpretation und Auswertung, um darauf basierend Förderziele und Maßnahmen ableiten zu können. Hierfür sollte zu erwarten sein, dass jenes grundsätzlich in allen Beratungs- und Frühförderstellen in der Förderdiagnostik inbegriffen ist. Dadurch wird die Berücksichtigung aller Daten bzw. das Erkennen und Erheben fehlender Daten sichergestellt und fundierte ganzheitliche Förderung im Grunde erst möglich. Für drei Einrichtungen wird die Datenvereinigung, -interpretation und -bewertung mit „immer“, in einer zumindest mit „häufig“ bestätigt (Abb. 47). Für zwei Einrichtungen ist angegeben, dies nur „manchmal“ oder gar nur „selten“ umzusetzen. Bleiben die Daten unverbunden nebeneinander stehen, schmälert sich die Qualität der Diagnostik, denn im Sinne eines objektiven Begründungs*zusammenhanges* wird sie nicht zum Abschluss gebracht.

Hinsichtlich der intern eingesetzten Diagnoseverfahren werden audiometrische Hörmessungen und standardisierte Entwicklungstestverfahren in allen Einrichtungen „immer“ bzw. „häufig“ durchgeführt (Abb.47). Als objektive normorientierte Verfahren kommen beispielsweise zum Einsatz: Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik, Snijders-Oomen non-verbaler Intelligenztest, Kaufmann Assessment Battery for Children, Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder, Lautprüfungs- und Sprachtests. Die Leiter wurden um beispielhafte Nennungen gebeten (Anhang A 3; Leiter-Fragebogen Nr. 54), um einen Einblick zu erhalten, ohne jedoch auf die Bewertung der diagnostischen Instrumentarien abzielen. Anhand der Beispiele kann aber festgestellt werden, dass in den Einrichtungen einschlägige allgemeine Entwicklungstests, die in der pädagogischen Frühförderung häufig herangezogen werden (THURMAIR/NAGGL 2000), zur Anwendung kommen. Der Einsatz objektiver Verfahren trägt zur Objektivierungsqualität der

Frühförderung bei. Dass die Durchführung von Hörmessungen und standardisierten Testverfahren für manche Einrichtungen mit „häufig“ eingeschätzt wird, spricht für die Individualisierung der Förderdiagnostik: Diagnostik bzw. die Instrumentarien sind nicht als pauschale „Reihenuntersuchungen“ zu verstehen, sondern werden nach fachlichen Erwägungen und Fragestellungen in Abhängigkeit vom Entwicklungsverlauf der Kinder durchgeführt bzw. ausgewählt. Aus dieser Perspektive heraus kann davon ausgegangen werden, dass die Förderdiagnostik nicht lediglich der Entwicklungsbeschreibung dient, sondern auch nutzbringend für den jeweiligen Förderprozess angelegt wird.

Im Unterschied zur Verlaufs- und Abschlussdiagnostik werden in allen Beratungs- und Frühförderstellen in der Eingangsdiagnostik „immer“ pädagogisch intendierte Hörmessungen durchgeführt. Dies übernehmen in der Regel die Leiter. Sofern im Team auch eine Audiologin mitarbeitet, führt sie die Hörmessungen durch. Die Durchführung der Entwicklungsdiagnostik obliegt der Psychologin (Abb. 32). Standardisierte Testverfahren kommen auch in der Einrichtung zum Einsatz, in der keine Psychologin mitarbeitet. Testdurchführung und Testinterpretation durch entsprechend geschultes Personal kann nicht mit Sicherheit angenommen werden. Darüber hinaus unterstützt die Psychologin die Frühförderinnen bei der prozessbegleitenden pädagogischen Diagnostik. Sie nimmt an Förderstunden beobachtend teil und stützt die Interpretation und Bewertung der Beobachtungen der Frühförderinnen (Objektivierung). Verhaltensbeobachtungen werden für zwei Einrichtungen nur mit „manchmal“ bzw. „selten“ angegeben. Darunter auch die Einrichtung, in der keine psychologische Fachkraft mitarbeitet, wobei Verhaltensbeobachtungen nicht an diese Qualifikation gebunden sind. Entgegen der seltenen Praxis sind Beobachtungen besonders geeignet, das Interaktions- und Kommunikationsverhalten der Kinder in „natürlichen“ Förder- oder Alltagssituationen zu bewerten und den Entwicklungsverlauf an individuellen Entwicklungsdaten (versus norm- oder defizitorientierte Testverfahren) zu messen. Unabhängig von der (gelegentlichen) Unterstützung durch die Psychologin, leisten hierfür die Frühförderinnen den entscheidenden Beitrag durch die Beobachtung der Kinder während der Förderung.

Die Frühförderinnen wurden nach geschätzten Zeitanteilen gefragt, die sie für die Kindförderung und Kinddiagnostik während der Förderstunden aufwenden. Ausgehend von einem unmittelbaren Zusammenhang zwischen Interaktions- und Kommunikationsangeboten zur Förderung und Überprüfung (Beobachtung) der Kindesentwicklung und damit auch zur Überprüfung der Förderziele und -maßnahmen wurde von einer etwaigen Gleichverteilung zwischen Förderung und Diagnostik ausgegangen. Hierbei ist die Diagnostik als pädagogische Diagnostik und vor allem im Sinne der Verhaltensbeobachtung der Kinder zu verstehen, die kontinuierlich und prozessbegleitend während der Förderung zu erfolgen hat. Zunächst ist hierzu festzuhalten, dass

30 Frühförderinnen (94%) bestätigen, Kinddiagnostik während der Förderstunden durchzuführen (Abb. 48). Allerdings sind die erwarteten zeitlichen Annäherungen zwischen Förderung und Diagnostik für lediglich vier Frühförderinnen (14%) festzustellen. Sie geben beispielsweise ein Verhältnis von 40 zu 30 oder 35 zu 35 Prozent zwischen Förderung und Diagnostik/Verhaltensbeobachtung an. Von den weiteren 26 Frühförderinnen (86%) werden die Zeitannteile für Diagnostik zwischen 10 und 20 Prozent und für Förderung zwischen 40 und 80 Prozent eingeschätzt. Besonders kritisch wäre zur Kenntnis zu nehmen, wonach zwei Frühförderinnen (6%) gar keine Förderdiagnostik durchführen. Im Widerspruch hierzu stehen jedoch ihre Angaben, die individuellen Förderkonzepte der Kinder auf der Grundlage eigener Beobachtungen und Diagnosen zu erstellen („stimmt genau/ziemlich“). Eigene Beobachtungen und Diagnosen sind auch für alle anderen Frühförderinnen eine der wesentlichsten Grundlagen zur Erstellung individueller Förderkonzepte (Abb. 52). Vor dem Hintergrund der eher geringen Zeitannteile, die insgesamt zur Kinddiagnostik in den Förderstunden angegeben werden, kann dies einerseits nahe legen, dass die Konzepte durch eigene Diagnosen/Beobachtungen wenig fundiert sind. Das würde letztlich zur Annahme führen, dass die Förderung auch sehr durch eigene Erfahrungen und Intuition gesteuert wird. Als Ausdruck dessen könnte gelten, dass in den Förderkonzepten zwar Förderziele oder Förderschwerpunkte benannt, aber der Begründungszusammenhang kaum aufgeführt und Zeiträume nicht konkretisiert werden. Ferner ist festzustellen, dass die persönlichen Erfahrungen tatsächlich eine bedeutsame Grundlage der Konzepterstellung sind (Abb. 52). Andererseits könnte der Widerspruch (einfach „nur“) auf eine Verkennung oder Fehlinterpretation des Wortes „*Kinddiagnostik*“ im Fragebogen zurückgehen. Möglicherweise interpretierten die Frühförderinnen die eigenen Verhaltensbeobachtungen nicht als pädagogische Diagnostik, sondern bringen Diagnostik eher mit Testverfahren oder gezielt prüfend durchgeführten Sequenzen während der Förderstunden in Verbindung. Wird Diagnostik als Testsituation verstanden, könnte dies die gering eingeschätzten Zeitannteile für Kinddiagnostik erklären, obschon die Frühförderinnen jene als Verhaltensbeobachtung durchführen. Infolgedessen muss realiter von anderen Ergebnissen ausgegangen werden: Zum einen sollten für alle Frühförderinnen Angaben zur Förderdiagnostik und zum anderen größere Annäherungen zwischen Kindförderung und -diagnostik zu erwarten sein. Allerdings stellt sich schon auch die Frage beispielsweise nach der Zielgerichtetheit und Verwendung und vor allem auch nach Dokumentation der Beobachtungsdaten, wenn hinsichtlich der eigenen pädagogischen Diagnostik keine so klare Bewusstheit aufseiten der Frühförderinnen anzunehmen ist. Denkbar, dass die folgenden Ergebnisse zur Falldokumentation hiermit im Zusammenhang stehen.

❖ Falldokumentation

Zur Falldokumentation wurden die Leiter befragt. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass sich in den Ergebnissen die formellen oder internen Regelungen und Gegebenheiten zur Falldokumentation widerspiegeln. Informelle oder persönliche Handhabungen der Frühförderinnen werden demgegenüber nicht sichtbar.

Zur Regelmäßigkeit und Form der Dokumentation der Verlaufsdagnostik (Kasten 17) ist für eine Einrichtung angegeben, die Ergebnisse wöchentlich festzuhalten. Demnach ist anzunehmen, dass die Frühförderinnen nach jeder Förderstunde Beobachtungen, Diagnosen, Gespräche und Stundenverlauf (nachbereitend) dokumentieren, wobei die Dokumentationsform nicht verbindlich geregelt ist. Jährliche Entwicklungsberichte werden für diese Einrichtung, anders als für die anderen Beratungs- und Frühförderstellen, nicht bestätigt. In den weiteren vier Einrichtungen werden einmal jährlich die Ergebnisse in Form eines Entwicklungsberichtes zusammengefasst und dokumentiert. Dabei geht hervor, dass dies lediglich in zwei Einrichtungen verbindlich geregelt ist. Weitere Angaben zur Entwicklungs- und Diagnosedokumentation während des Jahres, sozusagen „von Bericht zu Bericht“ liegen für diese vier Einrichtungen nicht vor. Es deutet darauf, dass keine weiteren verbindlichen Dokumentationsregelungen bestehen, bzw. ist anzunehmen, dass interne und externe Befunde (z.B. Audiogramme, Testbogen, Gesprächsprotokolle, Gutachten) in den Kindakten abgelegt werden.

Jährliche Entwicklungsberichte sind in der pädagogischen Frühförderung übliche Dokumentationsformen (HECKMANN/VON PALUBITZKI 2001) zur zusammenfassenden Beschreibung und Bewertung des Entwicklungsverlaufes und aktuellen Entwicklungsstandes des Kindes. Als eine Basis der weiteren Förderplanung sowie als Entscheidungs- und Begründungsgrundlage beeinflusst die Qualität der Berichte die weitere Prozess- und die Ergebnisqualität. Diese Qualität der Berichte wiederum hängt zum einen entscheidend von der Vollständigkeit der Datenerhebung durch die beteiligten Mitarbeiter(innen) bei der Falldiagnostik, insbesondere den Frühförderinnen (Beobachtungen, Fallgespräche) ab. Zum anderen spielt die Regelmäßigkeit und Vollständigkeit der Datendokumentation eine entscheidende Rolle, woran ebenfalls die Frühförderinnen wesentlichen Anteil haben.

Für keine Einrichtung trifft zu, dass durch systematische und regelmäßige Falldokumentation jederzeit aktuelle Informationen über das Kind und seine Familie vorliegen und möglich ist, Entwicklungsverlauf und -stand des Kindes umfassend und differenziert zu beschreiben (Abb. 49). Selbiges trifft auch für die Einrichtung (B) nicht zu, in der die Frühförderinnen wöchentlich in schriftlicher Form dokumentieren. Annähernd („stimmt ziemlich“) erfüllt diesen Standard lediglich eine Einrichtung (E). Die Ergebnisse sind aus zwei Blickwinkeln heraus zu betrachten:

Erstens kann vor allem in Bezug auf die (Un-)Möglichkeit, Entwicklungsverlauf und Entwicklungsstand der Kinder umfassend und differenziert beschreiben zu können, eine unvollständige Datenerhebung zum Tragen kommen. Hierzu wurde zur Falldiagnostik festgestellt, dass sie weitgehend nach Bedarf durchgeführt wird. Infolgedessen ist denkbar, dass der Bedarf entweder nicht erkannt oder nicht gedeckt wird, um die kindliche Entwicklung nachzeichnen zu können. Letztlich stellt sich hierbei die Frage nach der Vollständigkeit der Kindakte und nach den internen Dokumentationssystemen sowie nach der Zusammenführung und Interpretation der Daten, inwiefern diese das Erkennen fehlender Informationen ermöglichen oder erleichtern. Aus dieser Sicht kommen dann auch die Bewusstheit der Frühförderinnen hinsichtlich der eigenen diagnostischen Tätigkeit und deren Einfluss auf die systematische und regelmäßige Dokumentation ins Spiel. Zum zweiten legen die Ergebnisse nahe, Mängel in der Dokumentation zu vermuten. Hierbei sind abermals mehrere Aspekte zu beleuchten: Ein bedeutender Teil der Falldiagnostik (Beobachtung), des Einholens relevanter Informationen über Gespräche mit Eltern und externen Fachkräften obliegt den Frühförderinnen. Somit liegt ein wesentlicher Teil der systematischen Erfassung und regelmäßigen Dokumentation bei ihnen. Insofern können Dokumentationslücken auf Schwächen in der prozessbegleitenden Dokumentation seitens der Frühförderinnen zurückgehen. Ein Hinweis hierfür liegt in der Einschätzung der Leiter hinsichtlich der Möglichkeiten der Frühförderinnen zur lückenlosen und differenzierten Falldokumentation während ihrer Arbeitszeit (Abschnitt 5.3.2; Abb. 23). Diese sind in keiner Einrichtung vollständig gegeben, zum überwiegenden Teil nicht einmal als annähernd gewährleistet einzuschätzen. Daneben wäre der Form der prozessbegleitenden Dokumentation seitens der Frühförderinnen nachzugehen. Bekannt ist, dass standardisierte Dokumentationshilfen in den Beratungs- und Frühförderstellen eher nicht zum Einsatz kommen (vgl. Abschnitt 5.3.3) und einheitliche Dokumentationssysteme nicht anzunehmen sind. Sehr wahrscheinlich dokumentieren die Frühförderinnen in sehr individueller Form (und Regelmäßigkeit), infolgedessen eine „Buntheit der Dokumentationsformen“ (PRETIS 2001, 119) in den Einrichtungen anzutreffen ist. Diese (informellen oder persönlichen) Dokumente gehen vermutlich nicht in die Kindakte ein. Daher liegen in den Einrichtungen ohne vorherige Rücksprache mit den jeweiligen Frühförderinnen keine aktuellen Informationen über das Kind und seine Familie vor und sind Berichte über den aktuellen Entwicklungsstand nicht jederzeit umfassend und differenziert möglich (Abb. 49). In Einrichtung A beispielsweise werden regelmäßig externe Fallbesprechungen *mit* den „fallbetroffenen“ Frühförderinnen durchgeführt. Hier trifft nur „mittelmäßig“ zu, über aktuelle Daten zu verfügen und den Entwicklungsverlauf/-stand des Kindes differenziert und umfassend beschreiben zu können. Überspitzt formuliert ist unter diesen Bedingungen die Teilnahme der Frühförderinnen an den Fallbesprechungen auch zwingend erforderlich, um überhaupt aktuelle fallbezogene Informatio-

nen weitergeben zu können. Von anderen internen Mitarbeiter(innen) könnte die Aufgabe infolge der Unvollständigkeit der Falldokumentation (Kindakte) nicht geleistet werden. Hiermit soll nicht die Wichtigkeit der Teilnahme der Frühförderinnen an externen Fallberatungen infrage gestellt werden, kann aber die Relevanz vollständiger Dokumentation und intern verbindlicher Dokumentationssysteme zur Darstellung nach innen und außen deutlich aufgezeigt werden.

Alles in allem erhärtet sich der Eindruck, dass zumindest in vier Einrichtungen einmal jährlich unter Rückgriff auf interne und externe Befunde (Kindakte) und den informellen Dokumentationssystemen der Frühförderinnen die Entwicklung des Kindes bilanziert und in Form von Entwicklungsberichten festgehalten wird. Mit diesem Zeitpunkt liegen aktuelle kind-, familien- und umfeldbezogene Daten in den Einrichtungen bzw. in der Kindakte vor. Zwischenzeitlich sind weitgehend unverbundene Dokumentationssysteme anzunehmen, infolgedessen auf aktuelle Daten nicht ohne weiteres zurückgegriffen werden kann.

Die Dokumentationsqualität ist eng im Zusammenhang mit den internen Arbeitsbedingungen zu betrachten. Einerseits kann sie durch fehlende Zeitkapazitäten der Frühförderinnen zur lückenlosen und systematischen Falldokumentation negativ beeinflusst werden und andererseits durch fehlende einheitliche Dokumentationssysteme. Letzteres kann zu Unübersichtlichkeit und Nichterkennen fehlender, aber auch vorliegender Informationen führen. Mit Bezug auf den anzunehmenden positiven Zusammenhang zwischen dem Einsatz von Dokumentationshilfen und zeitlichen Möglichkeiten der Frühförderinnen zur Falldokumentation während ihrer Arbeitszeit (Abschnitt 5.3.2; Abb. 23) ist davon auszugehen, dass durch die Verbesserung interner Arbeitsbedingungen in Form verbindlicher und – idealerweise – standardisierter Dokumentationsformen und Vorlage von Dokumentationshilfen die Qualität der Falldokumentation gesteigert werden kann.

❖ Erstellung individueller Förderkonzepte

Die Erstellung von Förderkonzepten (Abb. 50) wird in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder sowohl aus einrichtungsinterner als auch einrichtungsübergreifender Perspektive heraus sehr unterschiedlich gehandhabt. Aus einem einrichtungsübergreifenden Vergleich der Angaben geht hervor, dass lediglich in zwei Beratungs- und Frühförderstellen die Erstellung von schriftlichen Förderkonzepten für jedes Kind verbindlich für die Frühförderinnen geregelt ist. Darüber hinaus werden von Frühförderinnen an drei Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle schriftliche Förderkonzepte auf Anweisung erstellt. Für diese drei Frühförderinnen geht diese

Anweisung allem Anschein nach auf interne Regelungen in den Förderschulen zurück, denn für die Frühförderinnen in den eng kooperierenden Beratungs- und Frühförderstellen besteht sie nicht. Insgesamt geben neun Frühförderinnen (28%) die Erstellung schriftlicher Förderkonzepte für jedes Kind auf Anweisung ihrer Einrichtung an. Hierfür liegen an einer Beratungs- und Frühförderstelle sowie einer Förderschule ohne eigene Stelle standardisierte Formatvorlagen vor (Kasten 18).

In vier Beratungs- und Frühförderstellen ist die Erstellung von Förderkonzepten nicht verbindlich geregelt. In den mündlichen Befragungen der Leiter bzw. im Vergleich ihrer Aussagen mit den Angaben der Frühförderinnen in den Fragebogen zeigte sich, dass die Leiter wenig Kenntnis darüber hatten, wie die Frühförderinnen diesen fachlich gesetzten Standard seitens des Systems pädagogischer Frühförderung handhaben. Hierzu Aussagen zweier Leiter:

„Ja also ich denke, es gibt ... keine offiziellen Förderpläne ... Also ich denke, was jetzt dann die einzelne Frühförderin für sich macht, also das weiß ich nicht so genau – gebe ich zu, weiß ich gar nicht ... Also ich sage Förderpläne in dem Sinne gibt es bei uns nicht“ (L 31).

„Das liegt jetzt auch daran, wie jeder einzelne Mitarbeiter mit diesem Auftrag umgeht. Die individuellen Förderpläne werden von jeder Mitarbeiterin zusammen mit den Eltern erstellt. Wir haben keinen Zwang von irgendeiner Seite außerhalb, solche Pläne aufzustellen, irgendwo vorzuweisen“ (L 41).

In der schriftlichen Befragung stellte sich hierzu heraus, dass Frühförderinnen dieser beiden Einrichtungen und auch der weiteren zwei Beratungs- und Frühförderstellen, sowohl mit als auch ohne Förderpläne arbeiten. Nicht zutreffend ist, dass diese tatsächlich, wie der Leiter (L 41) annahm, immer gemeinsam mit den Eltern erstellt werden (hierzu auch Abschnitt 5.7.3). Somit ist bereits zu bilanzieren, dass der fachliche (produktorientierte) Standard der pädagogischen Frühförderung, mit und nach individuell für jedes Kind erstellten Förderkonzepten zu arbeiten, in den einrichtungsinternen Konzepten als wesentliche und verbindliche Arbeitsgrundlage der Beratungs- und Frühförderstellen nicht durchgängig eingeht. Individuelle Förderkonzepte für alle Kinder als Planungs-, Orientierungs- und Reflexionshilfe der Förderung sind in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder institutionell kaum verfügt und stellen in der Mehrheit kein verbindliches Arbeitsmittel dar. Hierin zeigt sich beispielsweise der bereits in Abschnitt 5.1.3 angesprochene Mangel an dynamischer Entwicklungsqualität in den internen Konzepten, indem fachwissenschaftlich reflektierte, anerkannte und gesetzte Standards seitens der pädagogischen Frühförderung in der Praxis der pädagogisch-audiologischen Frühförderung nicht bzw. nicht durchgängig berücksichtigt werden.

Wenn die fachlichen Vorgaben institutionell keinen Eingang finden, ergeht die produktorientierte Forderung der Erstellung individueller Förderkonzepte sozusagen direkt von der pädagogischen Frühförderung an die Frühförderinnen. Hierzu eine Interviewaussage:

„Ich hab wenig Förderpläne. Ich guck mir das Kind an, was es kann, und guck wo ich da weiterarbeite ... Und das mach ich eigentlich Stunde für Stunde, dass ich mir aufschreib, was ich heut gemacht hab, was hat das Kind gezeigt, wie geh ich weiter“ (F 33).

Förderplanung erfolgt hier eher mittel- oder kurzfristig (von Stunde zu Stunde) durch die Vor- und Nachbereitung. Alles in allem wird aus den Angaben in der schriftlichen Befragung deutlich, dass die Frühförderinnen diese Vorgabe der Erstellung schriftlicher Förderkonzepte sehr unterschiedlich handhaben (Abb. 50). Insgesamt fünf Frühförderinnen (16%) kommen dem Anspruch nicht nach. Sie geben an, ohne Förderkonzepte zu arbeiten. Hier ist die Gefahr der Subjektivität, Willkür und Intuition, kurz der Frühförderung als „Zufallsprozess“ (PRETIS 2001, 73) besonders hoch. Weitere zehn Frühförderinnen (31%) geben an, für jedes Kind einen Förderplan „im Kopf“ zu haben. Sie „führen“ die Konzepte also gedanklich, nicht schriftlich. Es wird nicht dokumentiert, was der Übersichtlichkeit, Explizität und Präzision der Förderziele und -wege sowie Reflexion der Wirksamkeit der Maßnahmen und Ergebnisse wenig zuträglich ist. Ohne bzw. mit gedanklichen Konzepten zu arbeiten (insgesamt 15 Frühförderinnen; 47%) zieht nach sich, nicht ohne weiteres auf Hilfe und fundierte Grundlagen für anstehende Entscheidungen und Fallberatungen zurückgreifen zu können. Hier kommt dann auch wieder die Frage der Dokumentationsqualität zum Tragen.

Aus einem Vergleich der Angaben der 15 Frühförderinnen mit ihren Berufsjahren in der Frühförderung geht hervor, dass die Arbeit mit gedanklichen Konzepten bzw. ohne Konzepte Frühförderinnen aller Berufsjahre betrifft. Es trifft nicht zu, dass vornehmlich Frühförderinnen mit langjährigen Berufserfahrungen dazu neigen, auf schriftliche Konzepte zu verzichten. Vielmehr sind vier der 15 Frühförderinnen nicht länger als drei Jahre, weitere vier Frühförderinnen nicht länger als sechs Jahre in der Frühförderung tätig. Vor allem in Anbetracht fehlender berufsspezifischer Ausbildung, mangelnder Einarbeitung und Qualifizierungsmöglichkeiten (neben der eigenen Berufspraxis) ist dies kritisch zu betrachten. Gerade zu Beginn der Berufstätigkeit wäre die explizite Zielformulierung und Mittelauswahl – mit interner Unterstützung (Mentorinnentätigkeit) – sowie Reflexion der Wirksamkeit mittels präziser Förderkonzepte besonders hilfreich, um Begründungszusammenhänge differenziert erfassen und valide Erfahrungen sammeln zu können. Obschon die Frühförderinnen in ihrer Fördertätigkeit Erfahrungen sammeln, liegt das Gefahrenpotenzial darin, dass das Vorgehen und die Wahrnehmung stark subjektiv geprägt bleiben.

Im Weiteren geben acht Frühförderinnen (25%) an, schriftlich für jedes Kind ein Förderkonzept zu erstellen, ohne dass sie seitens ihrer Einrichtung hierzu angewiesen sind (Abb. 50) und auf Formatvorlagen zurückgreifen zu können (Kasten 18). Mit Verweis auf die Falldokumentation spricht die informelle Erstellung der Förderkonzepte, ohne standardisierte Formatvorlage, für

die „Buntheit“ der Dokumentationsformen und gegen intern entwickelte Dokumentationssysteme.

Zusammengenommen erstellen somit 27 Frühförderinnen (84%) individuelle Förderkonzepte für jedes Kind. Neun Frühförderinnen (33%) auf Anweisung ihrer Einrichtung und 18 Frühförderinnen (67%) aus „eigener Initiative“ bzw. auf Vorgabe des Systems Frühförderung. Diese 27 Frühförderinnen wurden um genauere Angaben hinsichtlich Inhalt und Grundlagen der Konzepte gebeten. Im Vergleich diesbezüglicher Angaben und der Konzeptform (gedanklich oder schriftlich standardisiert bzw. nicht standardisiert) zeigen sich keine Unterschiede: Frühförderinnen mit gedanklichen Konzepten scheinen einen ebenso detaillierten und teilweise sogar ausführlicheren Förderplan für jedes Kind „im Kopf“ zu haben wie Frühförderinnen mit schriftlichen Konzepten. Zum einen stellt sich hier die Frage nach der Qualität der schriftlich angelegten Förderpläne. Zum anderen erscheint es vor dem Hintergrund des Umfangs der präzise gedanklich abzuspeichernden Daten unrealistisch, dass Förderpläne „im Kopf“ einen angemessenen Standard erfüllen können. Schließlich ist die mangelnde Transparenz gedanklicher Konzepte gegenüber den Eltern und anderen Fachpersonen zu bedenken.

Bezüglich des Inhaltes der Förderkonzepte (Abb. 51) ist eine Gleichverteilung zwischen Förderschwerpunkten und Förderzielen festzustellen. Allerdings benennen einige Frühförderinnen eher die Förderschwerpunkte (z.B. „stimmt genau“), ohne konkrete Förderziele anzugeben („stimmt wenig“). Umgekehrt geben andere Frühförderinnen konkrete Förderziele an, ohne die Förderschwerpunkte explizit zu benennen. In der Gesamtschau wird jedoch deutlich, dass in der überwiegenden Mehrheit sowohl die Förderschwerpunkte als auch Zielangaben in die Förderpläne eingehen. Wenn sich diese immer auch auf die hörgeschädigtenspezifischen Förderschwerpunkte und -ziele beziehen, müsste sich dieser Sachverhalt im Item „Angaben zur hörgeschädigtenspezifischen Förderung“ (Abb. 51) derart widerspiegeln, dass im Vergleich des Antwortverhaltens zu diesem Item mit dem zu den Items „Benennung der Förderschwerpunkte“ und „Benennung der Förderziele“ deutliche Übereinstimmungen erkennbar werden. Hingegen fällt auf, dass Informationen zur hörgeschädigtenspezifischen Förderung nicht konsequent einfließen. Nur zwölf Frühförderinnen bestätigen dies (44% „stimmt genau“). Weitere elf stimmen dem weniger (41% „stimmt ziemlich/mittelmäßig/ wenig“) und drei Frühförderinnen gar nicht zu (11% „stimmt nicht“). Einerseits spricht dies für die ganzheitliche Ausrichtung der Förderung und stützt die Annahme, dass es in der Frühförderung „nicht nur um die Ohren geht“ (HINTERMAIR 2000) und somit die Hörschädigung und ihre Auswirkungen auf Sprache, Sprechen und Hören keine nicht zu verantwortende Dominanz im Förderprozess (WÖHLER 1986) übernehmen. Andererseits liegt der Schwerpunkt der pädagogisch-audiologischen Frühförderung auf der Förderung *hörgeschädigter* Kinder. Darin liegt die Spezifität der Angebote der Pädagogisch-

Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen und jene heben sich von den Angeboten anderer Frühförderstellen ab. Demnach muss sie immer auch spezifische, auf die Förderung hörgeschädigter Kinder ausgerichtete Förderziele verfolgen. Dies bestätigen auch die Frühförderinnen für ihre Förderarbeit. Sie beschreiben ihre Förderung als grundsätzlich ganzheitliche Förderung mit Schwerpunkt auf hörgeschädigtenspezifische Förderbereiche (Abb. 54). Dementsprechend sollten die hörgeschädigtenspezifischen Förderschwerpunkte und Förderziele auch so konkret als möglich in den Förderplänen benannt werden, um die Entwicklung fortlaufend überprüfen und fundiert beurteilen und begleiten zu können.

Inhaltlich bleiben die Konzepte im Wesentlichen auf Förderziele und -schwerpunkte (je 25; 93% „stimmt genau/ziemlich“), gegebenenfalls auch auf Angaben zur hörgeschädigtenspezifischen Förderung (17; 63% „stimmt genau/ziemlich“), beschränkt. Präzisierungen der Hintergründe, also Begründungen der Auswahl der Förderbereiche (z.B. Diagnostik- oder Beobachtungsergebnisse, Elternabsprachen), werden kaum bestätigt (7; 27% „stimmt genau/ziemlich“), sondern bleiben in den Konzepten eher bzw. völlig unberücksichtigt (14; 54% „stimmt mittelmäßig“ bzw. 5; 19% „stimmt nicht“). Dadurch fehlt es den Plänen an Transparenz, fachlicher Fundierung und späterhin auch an Reflexionsgrundlagen. Der Konkretheit der Förderpläne ermangelt es weiterhin durch fehlende Angaben zu Material und Gestaltung der Förderstunden (16; 62% „stimmt mittelmäßig/wenig/nicht“) sowie zum Zeitraum, innerhalb dessen die Förderziele erreicht werden sollten bzw. die Förderschwerpunkte im Mittelpunkt der Förderung stehen (25; 93% „stimmt mittelmäßig/wenig/nicht“). In der zusammenfassenden Betrachtung ist eine gute Qualität der individuellen Förderkonzepte, die sich entsprechend den obigen Ausführungen (vgl. Abschnitt 5.6.1) in konkreten Aussagen widerspiegelt, nicht festzustellen. Nicht zuletzt in Anbetracht dessen, dass die Förderkonzepte zu 31 Prozent nur in gedanklicher Form existieren, ist von präzisen Förderkonzepten als solide Arbeitsgrundlage und Standard in der Praxis der Frühförderung nicht auszugehen.

Hinsichtlich der Grundlagen zur Erstellung (Abb. 52) wird deutlich, dass die Förderkonzepte vornehmlich auf den eigenen fachlichen Entscheidungen der Frühförderinnen basieren (24; 89% „stimmt genau/ziemlich“). Diese wiederum basieren primär auf eigene Kindbeobachtungen/-diagnosen der Frühförderinnen während der Förderstunden (26; 96% „stimmt genau/ziemlich“) und der Lebenswelt der Kinder und Familien (24; 89% „stimmt genau/ziemlich“). Vergleichbare Bedeutung oder Grundlage bieten die Ergebnisse aus der Eingangs- und Verlaufsdagnostik (18; 67% und 21; 78% „stimmt genau/ziemlich“) sowie die persönlichen Erfahrungen (21; 78% „stimmt genau/ziemlich“). Somit ist davon auszugehen, dass die Entscheidungen der Frühförderinnen auf einem Geflecht fachlich begründeter Annahmen basieren und mit Bezug auf die Individualität des Kindes und seine spezifischen familiären Lebens- und Umge-

bedingungen getroffen werden. Dennoch ist die Qualität der Konzepte, genauer die der Grundlagen und darauf basierender Entscheidungen der Frühförderinnen, nicht endgültig zu beurteilen. Sie hängt wesentlich von der Qualität der Förderdiagnostik sowie der Falldokumentation und schließlich auch von den Erfahrungen der Frühförderinnen (als Entscheidungsgrundlage) ab und zeigt sich letztendlich erst im Verlauf der individuellen Förderprozesse (formativ). Sehr kritisch ist hinsichtlich der Entscheidungsfindung zur Kenntnis zu nehmen, dass Absprachen mit externen Fachkräften im Sinne interdisziplinär abgestimmter Förderkonzepte nicht konsequent bestätigt werden (12; 44% „stimmt genau/ziemlich“ im Gegensatz zu 15; 56% „stimmt mittelmäßig/wenig/nicht“). Dasselbe wurde im Abschnitt zur interdisziplinären Kooperation vor dem Hintergrund der Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit Erzieherinnen und weiteren externen Fachpersonen im Rahmen der mobilen Förderung in Institutionen sowie der Betreuung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder bereits diskutiert, sodass an dieser Stelle darauf zurückverwiesen wird. In Hinblick auf die Individualisierung der Angebote und Fördereffektivität sowie der Partizipation der Eltern, des Empowerment-Gedankens als auch des Partnerschaftlichkeitskonzeptes in der pädagogischen Frühförderung ist der mangelnde Einbezug der Eltern in die Konzepterstellung als negativ herauszustellen. Lediglich fünf Frühförderinnen geben an, grundsätzlich die Konzepte in Absprache mit den Eltern zu erstellen (19% „stimmt genau“). Die Ergebnisse beziehen sich vor allem auf die Leistungen, die für bzw. mit den Eltern zu erbringen sind, und werden aus diesem Grunde unter Abschnitt 5.7 „Auf die Eltern bezogene Leistungen“ reflektiert, sodass an dieser Stelle darauf weiterverwiesen wird.

Abschließend wird nochmals der Frage der Konzeptqualität nachgegangen. Unterschiede zwischen den Formen (gedanklich, schriftlich) waren hinsichtlich der Grundlagen und der Inhalte nicht festzustellen. Der Wert schriftlicher Konzepte wurde im Voraus unter „Ziele, Aufgaben, Anforderungen“ deutlich hervorgehoben, sodass auf schriftliche Förderkonzepte schlechterdings nicht verzichtet werden kann. Die Überlegungen richten sich auf die Qualität der standardisierten Konzepte. Sie heben sich offensichtlich nicht von den informellen Formen der Kolleginnen ab. Infolgedessen muss angenommen werden, dass in den Formatvorlagen keine Angaben (beispielsweise zur Begründung der Ziel- und Mittelauswahl, zur Gestaltung und zu den Zeiträumen der Förderung) vorgesehen sind, ebenso wenig der konsequente Einbezug der Eltern und externer Fachpersonen. Hier liegt ein Bedarf für die interne Weiterentwicklung der Formatvorlagen vor, um die Qualität der individuellen Förderkonzepte zu verbessern. In den weiteren Einrichtungen liegt der Bedarf darin, die interne und individuelle Konzeptarbeit aufzunehmen und als verbindliche Arbeitsweise und -grundlage zu regeln und hierfür auch standardisierte Formatvorlagen vorzulegen. Der Vorteil von Formatvorlagen liegt gleichzeitig darin, dass Aufgaben, Rollenverteilungen und Verantwortlichkeiten für alle Prozessbeteiligten klar erkennbar werden. Dies

sollte die Frühförderinnen insbesondere auch vor Überforderung schützen, da sie häufig dazu neigen, „... ein Zuviel an Aufgaben und Verantwortung für das einzelne Kind und die Familie zu übernehmen“ (PETERANDER 1996, 98). Explizit und konkret formulierte Förderkonzepte können Sicherheit vermitteln, konzeptuellen Unklarheiten, Diffusität, Widersprüchlichkeiten und fehlenden Zielvorgaben entgegenwirken.

❖ Gestaltung der Förderung

Bei der Gestaltung der Förderung steht die Frage nach der interaktionalen Qualität (Abb.53) und Ganzheitlichkeit (Abb. 54) im Vordergrund, denen auch anhand der Angaben zur konkreten Fördergestaltung (Abb. 55) im Weiteren nachgegangen wird. Unter „Ziele, Aufgaben, Anforderungen“ wurden Responsivität und Ganzheitlichkeit als verbindliche Vorgehensweisen in der Frühförderung herausgestellt. Responsivität gilt als Merkmal interaktionaler Qualität, diese wiederum als Schlüsselvariable in der Förderung der Kinder. Ganzheitlichkeit wurde im Widerspruch zur Funktionsschulung als potenzielle Gefahr in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder besonders hervorgehoben. Beide Aspekte sind eng aneinander gekoppelt.

Um Aufschluss über die interaktionale oder Beziehungsqualität zu erhalten, wurden die Frühförderinnen in einer offenen Frage nach den Aspekten gefragt, die ihnen für die Beziehung zu den Kindern besonders wichtig sind. Mit Bezug auf den Zusammenhang zwischen interaktionaler Qualität und responsivem Verhalten, wurden die Angaben inhaltlich geordnet und schließlich in Kategorien responsiven Verhaltens zusammengefasst. Insgesamt wurden 102 Aspekte aufgeführt, von denen acht Angaben (8%) keiner der Kategorien zuzuordnen waren. Jedoch handelt es sich hierbei nicht um Responsivität widersprechenden Antworten, sondern sind Aspekte benannt worden, die sich auf die eigene fachliche Kompetenz oder Motivation oder die Beziehung zu den Bezugspersonen beziehen. In Auswertung der verbliebenen 94 Antworten (92%) konnten drei Kategorien responsiven Verhaltens aufgestellt werden. Die Ergebnisse sind in Abbildung 53 dargestellt. Mit 50 Angaben (53%) liegt die höchste Ladung auf „emotionale Grundbedürfnisse erfüllen“. Hierunter wurden alle Antworten gefasst, in denen vorbehaltlose Annahme, Schutz, Geborgenheit und Bestätigung zum Ausdruck kommen und erkennbar ist, dass sich die Frühförderinnen für die Bindungsbedürfnisse der Kinder zur Verfügung stellen. Den hörgeschädigten Kindern werden Beziehungsangebote unterbreitet, die eine positive und sichere Basis gelingender gemeinsamer Interaktion und Kommunikation bieten und positiv auf die Entwicklung der Beziehungsfähigkeit der Kinder zurückwirken können. In der Erfüllung der emotionalen

Grundbedürfnisse liegt die Grundbedingung (Basis), von der aus gemeinsames Handeln möglich wird, also auch die Annahme der Interaktions- und Kommunikationsangebote von den Frühförderinnen durch die Kinder (Lernen).

Im Weiteren geben die Frühförderinnen Aspekte an, die sich auf die Gestaltung der gemeinsamen Interaktions- und Kommunikationsprozesse direkt beziehen (interaktionale Qualität im engeren Sinn) und in die zwei Kategorien „empathisches Handeln“ (27; 29%) und „subjektive Befindlichkeit beachten“ (17; 18%) zusammengefasst werden konnten. Beide Kategorien sind untereinander sehr eng verbunden und bauen – wie soeben erwähnt – auf die Erfüllung emotionaler Bedürfnisse auf. Unter diesen beiden Kategorien wurden jene Antworten geordnet, in denen die Ausrichtung des fachlichen Handelns an der Individualität des Kindes, seiner Kompetenzen, Autonomie und Selbstgestaltungskraft und seinem Selbstgestaltungswillen sowie seinem Erleben und Empfinden in der konkreten Fördersituation zum Ausdruck kommt bzw. direkt von den Frühförderinnen benannt wird. In der Gesamtschau ist festzuhalten, dass sich in den Antworten der Frühförderinnen ein hohes Maß an responsiven Verhaltenseigenschaften bzw. Beziehungsangeboten als Merkmal positiver und förderlicher interaktionaler Qualität widerspiegelt. Jenes unterstreichen die mündlichen Aussagen der Frühförderinnen im Interview auf die Frage, was ihnen bei der Arbeit mit dem Kind besonders wichtig ist:

„Grundsätzlich ist mir die Beziehung zum Kind immer ganz, ganz wichtig in den Förderstunden ...“ (F 12).

„... das Wichtigste für mich ist die emotionale Basis. Also ich möchte, dass das Kind zu mir Vertrauen fasst, dass wir, ja, einfach auf der emotionalen Basis zusammenpassen“ (F 32).

„... dass wir einen guten Kontakt zueinander finden, das ist, denke ich, eigentlich das A und O, ohne das geht gar nichts ...“ (F 34).

„Mir ist erst mal wichtig, dass ich mit dem Kind eine Verständigung aufbauen kann, dass ich irgendwie ´nen Draht zu dem Kind kriege ... Hauptsache, das Kind und ich, wir können eine Beziehung aufbauen, wir können kommunizieren irgendwie“ (F 33).

„Spaß muss es machen. Das Kind muss Spaß daran haben“ (F 13).

„Dass es Spaß macht, das es wirklich Spaß macht, dass Motivation da ist, das Interesse wecken, und dass wir zusammen auch Spaß haben“ (F 62).

Die Aussagen, wonach es den Frühförderinnen um gegenseitige Verständigung (gegenseitiges Verständnis) und insbesondere um den Spaß der Kinder während der gemeinsamen Interaktionen geht, stützen die Annahme, dass die Bedürfnisse und Kompetenzen der Kinder sowohl Ausgangs- als auch Zielpunkt der Förderung sind. Die Kinder können Beziehungsangebote erfahren, die sie in ihrer Subjekthaftigkeit (versus Kind als Objekt) und Individualität anerkennen und wahren, ihnen Achtung und Wertschätzung entgegenbringen und das Gefühl des Angenom-

menseins und Respekts vermitteln können. Durch einfühlsame und das kindliche Erleben und Befinden berücksichtigende Fördergestaltung können sich die Kinder dieser Angebote immer wieder neu versichern, Vertrauen entwickeln und ihre eigene Beziehungsfähigkeit entfalten. Aus dem positiven Wechselspiel zwischen Beziehungsangebot der Frühförderinnen und der Förderung der Beziehungsfähigkeit der Kinder erhöhen sich die Chancen gemeinsamer und gelingender Interaktions- und Kommunikationsprozesse als *die* Grundvoraussetzungen positiver kindlicher Entwicklung. Schließlich erhöhen sich auch die Chancen auf positiven Fördererfolg. Anhand der vorliegenden Ergebnisse kann als sicher angenommen werden, dass durch die Art der Begegnung und Vermittlung die Frühförderinnen den Auf- und Ausbau stabiler Beziehungen und entwicklungsförderlicher Beziehungsqualität fördern, weiterentwickeln und sichern, zum Vorteil der Förderung und Entwicklung der Kinder.

Die Ergebnisse sind gleichzeitig vor dem Hintergrund der Unterstützung der Eltern als Hauptbezugs- und -beziehungsperson bedeutsam. Responsives Verhalten, das die Eltern beobachten und übernehmen können bzw. in welchem sie bestärkt werden, fördert die Beziehungsqualität zwischen Eltern und Kindern. Somit erweitern sich auch die Entwicklungschancen der Kinder durch förderliche Entwicklungsbedingungen in ihrer unmittelbaren Lebenswirklichkeit.

Hinsichtlich der Frage nach der Ganzheitlichkeit der Fördergestaltung wird bereits in den Ergebnissen zur Beziehung deutlich, dass die Förderung als personale Begegnung gestaltet wird, in der die ganze Person des Kindes in den Blick genommen wird. Dass hierfür eine Begegnung erforderlich ist, die eine ganzheitliche Sichtweise beinhaltet, wurde auch eingangs (vgl. Abschnitt 5.6.1) aufgeführt. Diese enge Kopplung ist im Folgenden zu bedenken bzw. wird sie wiederholt deutlich. Erwartungsgemäß infolge der Ergebnisse zur Beziehung, aber auch diese Ergebnisse bekräftigend, fallen die Angaben der Frühförderinnen auf die Frage aus, wie sie ihr Konzept inhaltlich beschreiben würden (Abb. 54). Hierzu geben alle Frühförderinnen (100%) an, ganzheitliche Förderung durchzuführen. Keine Frühförderin konzentriert sich ausschließlich auf hörgeschädigtenspezifische Förderziele oder Förderbereiche. Zusammen mit den obigen „Beziehungs-Ergebnissen“ ist eine vornehmlich defizitorientierte und interventionsorientierte Funktionsschulung für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder nicht anzunehmen. Hierzu liegen auch entsprechende Interviewaussagen vor:

„Also worauf ich immer achte, ist wirklich das ganzheitlich zu sehen. Sprache ist nicht nur sprechen, sprechen, sprechen ... Ich bring sehr viel Bewegung mit rein ...“ (F 42).

„Wir fördern unsere Kinder ganzheitlich ... man kann ein Kind ganzheitlich fördern und trotzdem Hör-Spracherziehung machen“ (F 52).

„Da ist das Hören dabei und der Spaß und das Tun. Je nachdem ... die verschiedenen Bereiche, die man eben fördert. Das sind ja mehrere“ (F 53).

„Ganzheitliche Förderung ist mein Ziel. Ganzheitliche Förderung, wobei ich ganz besonderes Augenmerk immer auf Hören und Sprechen leg“ (F 54).

Auch in den Fragebogen beschreiben nahezu alle Frühförderinnen ihr Konzept als ganzheitliche Förderung, bei der sie einen Schwerpunkt auf hörgeschädigtenspezifische Förderbereiche legen (30; 94%). Zwei Frühförderinnen bestätigen „ganzheitliche Förderung“ (6%), ohne spezifische Schwerpunktsetzungen. Allerdings geht aus ihren Angaben zu den Inhalten der Förderkonzepte hervor, dass darin Angaben zur hörgeschädigtenspezifischen Förderung einfließen (Abb. 51). Die hörgeschädigtenspezifische Schwerpunktsetzung ergibt sich – wie oben zu den Förderkonzepten bereits erwähnt – aus dem pädagogisch-audiologischen Frühförderungsauftrag. Grundsätzlich ist bei der Frage der Ganzheitlichkeit der Förderung Folgendes mit zu bedenken: Die möglichen Folgebeeinträchtigungen durch eine Hörschädigung können äußerst komplex sein (vgl. Abschnitt 2.6) und auf die gesamte Persönlichkeit des Kindes sowie seines Lebensumfeldes Einfluss nehmen. Allein von daher kann eine reduktionistische bzw. verkürzte Förderung als Adaption nicht genügen, sondern muss immer auch auf Kompensation und Prävention ausgelegt sein (Abschnitt 2.8.1) und die Ganzheit des Kindes und die Eingebundenheit in der individuellen Lebenswirklichkeit berücksichtigen. Den *eigenen* Beschreibungen der Frühförderinnen folgend kann von ganzheitlichen Förderkonzepten in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder ausgegangen werden, wobei die Problematik der Selbsteinschätzung oder -darstellung (vgl. Abschnitte 4.4.2 und 5.2.3) nicht ausgeblendet werden kann, sondern in Betracht gezogen werden muss.

Des Weiteren geben die Ergebnisse zur Gestaltung der Förderstunden (Abb. 55) einen Einblick in die Situationsgestaltung oder den Rahmen, innerhalb dessen die Förderung stattfindet. Grundsätzlich untermauern sie die bisherigen Ergebnisse zur Beziehung, zum Beispiel durch die hohe Ladung auf Kindorientierung und Situationsoffenheit, und zur Ganzheitlichkeit durch die spielerische Gestaltung und Lebensweltorientierung. Die folgenden Interviewaussagen geben einen weiteren Einblick, wie die Förderstunden vorzustellen sind:

„Ich spiele mit dem Kind. Ich spiele mit dem Kind, wie mit jedem anderen Kind auch. Also die Spielsituation ist eine völlig normale und ich versuch halt, in diese Spielsituation das Hören mit einzubringen, ohne dass das Kind das merkt“ (F 53).

„Zum Beispiel wir arbeiten ganz viel auf dem Boden, weniger auf dem Tisch, weniger auch diese Lernsituation. Das ist nicht typisch, weder für ein eineinvierteljähriges Kind noch für ein dreijähriges. Die spielen eher am Boden herum ... Auch wenn ich mir was vorbereite ... steigt das Kind nicht darauf ein, muss ich mich auf´s Kind einlassen. Ich muss einfach situationsgerecht dann handeln“ (F 42).

„... ich hab mein Ziel ... die Methode ist Spiel, das ist klar, soviel steht fest“ (F 12).

„Also der Grundsatz, der mir ganz ganz besonders gut gefällt ... ich kann das Kind da abholen, wo es steht ... und genau da baut meine Arbeit auf“ (F 52).

„Aber einfach ganzheitlich, wo möglichst viel dann angesprochen wird und einfach Sprache mit in diese Tätigkeit mit einbauen, sodass das Kind Spaß am Sprechen hat und dem Kind gar nicht bewusst wird: Aha jetzt kommt die Frau, die wieder Sprache mit mir macht“ (F 52).

In Auswertung der Fragebogendaten (Abb. 29) ist von einer spielerischen Einbindung der Förderung grundsätzlich auszugehen (31; 97% „stimmt genau/ziemlich“). Im Vergleich der Angaben beschreibt keine Frühförderin ihre Fördergestaltung als vornehmlich darbietend und lernzielorientiert, ohne spielerische Formen, Situationsoffenheit, Handlungsorientierung, Interaktivität und Dialog. Das Spiel ist die dem Kind angemessene Form der Entwicklungsförderung (KLEIN 1996). Förderung im Spiel schließt Interaktivität (28; 88% „stimmt genau/ziemlich“) und somit auch immer Beziehungsarbeit ein. Das gemeinsame Tun verlangt gemeinsame Aufmerksamkeitsausrichtung und Anteilnahme, sodass die Frühförderinnen empathisches und die aktuelle Befindlichkeit des Kindes berücksichtigendes (stimmiges) Handeln organisieren können. Im Spiel wird die spezifische Förderung eingebettet, infolgedessen eine absichtsvolle Kontextgestaltung (z.B. durch Themen- und Materialauswahl) zur Zielerreichung angenommen werden kann. Hierin können aus Sicht des Kindes „natürliche“ Handlungssituationen entstehen, in denen Dialoge stattfinden (22; 69% „stimmt genau/ziemlich“), gemeinsame Handlungen, Kognitionen und Emotionen versprachlicht werden (28; 88% „stimmt genau/ziemlich“). Spielerische Förderung steht in enger Verbindung zu Kindorientierung (31; 97% „stimmt genau/ziemlich“) und Situationsoffenheit (27; 84% „stimmt genau/ziemlich“) und auch zu Lebensweltorientierung (24; 75% „stimmt genau/ziemlich“). In Letzterem kommt zum Ausdruck, dass sich die Ganzheitlichkeit der Förderung nicht nur auf die Ganzheit des Kindes erstreckt, sondern auch auf seinen Lebenskontext sowie die aktuelle Situation, indem anwesende Personen (Mutter, Geschwister) einbezogen werden (24; 75% „stimmt genau/ziemlich“). Indem die Frühförderinnen die Förderstunden sehr kindorientiert und situationsoffen gestalten, kann an die Potenziale, die Motivation und Neugier der Kinder angeknüpft und die Förderung in sich wandelnden Kontexten absichtsvoll eingebracht werden.

Die weitgehende Lernzielorientierung der Frühförderinnen (16; 50% „stimmt genau/ziemlich“) zeigt in Anbetracht der hohen Situationsoffenheit sowie Kind- und Lebensweltorientierung in den Förderstunden, dass „offene Planung“ und Zielorientierung nicht im Widerspruch stehen. Allerdings sind hierbei keine Zusammenhänge zwischen den Angaben der Frühförderinnen zum Item „lernzielorientiert“ (Abb. 55) und dem Item „Bennennung der Förderziele“ in den individuellen Förderkonzepten (Abb. 51) erkennbar. Nicht alle Frühförderinnen, die weitgehend lernziel-

orientiert arbeiten, haben im Förderplan Förderziele explizit formuliert. Umgekehrt arbeiten einige Frühförderinnen weniger lernzielorientiert, obwohl Ziele im Förderplan explizit enthalten sind. Die Angaben zur Lernzielorientierung stehen auch nicht im Zusammenhang mit den Angaben zu Förderung „entsprechend der Vorbereitung“ (Abb. 55), etwa dass Frühförderinnen, die „ziemlich/mittelmäßig“ nach Vorbereitung arbeiten, eine größere Lernzielorientierung angeben. Wird nicht von einer situativen oder retrospektiven Zielzuschreibung ausgegangen, belegen die Ergebnisse, dass sich ganzheitliche, von der Initiative des Kindes ausgehende, offen geplante Förderung und Lernzielorientierung nicht widersprechen. Vielmehr bekräftigen sie die Bedeutung präzis benannter und explizit formulierter Förderziele in den individuellen Förderkonzepten. Trotz der weitgehend negativen Besetzung des Wortes „autoritär“ geben die Frühförderinnen zu erkennen, dass sie die Förderstunden (mit-)lenken, Strukturen schaffen und einen Rahmen setzen, innerhalb dessen das gemeinsame Handeln mit dem Kind stattfinden kann. In Anbetracht der vorliegenden Ergebnisse ist dies vor allem vor dem Hintergrund verlässlicher Beziehungen, konsistenter und kontingenter Verhaltensmuster zu interpretieren, die wiederum dem Kind Orientierung und Sicherheit geben. Dahingehend sind meines Erachtens auch die Antworten der Frühförderinnen zu verstehen, die als besonders wichtig für die Beziehung zu den Kindern Aspekte angeben, die „Konsequenz“ oder „Grenzen setzen“ ausdrücken (Abb. 53). In der Bilanz finden sich keine Hinweise darauf, dass durch Dominanz, Lenkung und autoritäre Kontrolle die Eigenaktivität der Kinder behindert oder durch ein Übermaß an äußerer Anregung und darbietenden Angeboten (Überstimulation) ihre Selbstgestaltungskräfte überfordert werden würden (SARIMSKI 1993; SCHLACK 1997; LEYENDECKER 1999). Vielmehr und in der zusammenfassenden Betrachtung verweisen die Ergebnisse auf responsives Verhalten der Frühförderinnen und Ausnutzung der Eigeninitiative der Kinder in und zur Förderung, wobei die Ganzheit der Person und seine lebenskontextuelle Eingebundenheit Berücksichtigung, Verstärkung und Ausgestaltung erfahren. Hierbei ist von „Arbeits“beziehungen zwischen den Kindern und Frühförderinnen bzw. Beziehungsangeboten seitens der Frühförderinnen auszugehen, die die Autonomie und Autopoiese des Kindes zum Ausgangs- und Zielpunkt der Förderung nehmen.

Zur Vollständigkeit soll abschließend zur Fördergestaltung Folgendes angefügt werden: Die Frühförderinnen wurden gebeten, die Fragen in Hinblick auf *alle* von ihnen betreuten Kinder zu beantworten, also sowohl mehrfachbehinderte und auch nicht mehrfachbehinderte hörgeschädigte Kinder einschließend. Vor allem die Eindeutigkeit der Ergebnisse zur Gestaltung der Förderstunden (z.B. spielerisch, kindorientiert, situationsoffen; Abb. 55) und zur Beschreibung der Förderkonzepte (Ganzheitlichkeit; Abb. 54) lassen bereits erkennen, dass es sich um generelle Arbeitsweisen in der Frühförderung handelt, unabhängig von Art und Schwere der Behinderung

der Kinder. Im Fragebogen (Frühförderinnen-Fragebogen Nr. 31) wurden die Frühförderinnen in einer offenen Frage gebeten anzugeben, ob und inwiefern sich ihr Vorgehen bei der Förderung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder inhaltlich und/oder methodisch von der Förderung hörgeschädigter Kinder ohne zusätzliche Behinderungen unterscheidet. Sie wurden danach befragt, um die Angaben gegebenenfalls berücksichtigen und zur Interpretation, etwa bei großen Streuungen im Antwortverhalten, heranziehen zu können.

Die Frühförderinnen selbst geben inhaltliche und/oder methodische Unterschiede in der Förderung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder an (24; 86%). Sie sind beispielsweise damit erklärt, dass die Frühförderinnen kleinere Lernschritte und/oder mehr Zeit einplanen, mehr Wiederholungen in die Förderung einbauen. Insgesamt betrachtet wird in der Auswertung deutlich, dass sich aus den Ergebnissen keine Widersprüche, Abweichungen oder Einschränkungen zu den dargestellten und soeben diskutierten Ergebnissen zur Gestaltung der Förderung ergeben. Vielmehr bestätigt sich in den Angaben die Kindorientierung und Individualisierung der Förderung abermals. In Anbetracht der Übereinstimmung und der Eindeutigkeit der Untersuchungsergebnisse (versus Streuungen in den Antworttendenzen) war eine gesonderte Präsentation der Ergebnisse inhaltlich und/oder methodischer Besonderheiten hinsichtlich der Förderung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder nicht erforderlich.

5.7 Auf die Eltern bezogene Leistungen

Frühförderung ist zugleich immer auch Eltern- und Familienarbeit, denn Frühförderung stellt immer einen Eingriff in das Familiensystem dar (WEISS 1983). Allein hierdurch begründet sich, dass Frühförderung immer auch ein Interaktions- und Kommunikationsprozess mit den Eltern ist. Vordringlichstes Anliegen der Prozesse ist die fachliche und emotionale Unterstützung und Begleitung der Eltern wie bereits aufgezeigt wurde (Abschnitte 1.4 und 2.8.2).

Hinsichtlich der Gestaltung der Interaktions- und Kommunikationsprozesse der Frühförderinnen mit den Eltern bestehen sehr konkrete Erwartungen hinsichtlich der Gestaltung der Beziehung zu den Eltern sowie der Zusammenarbeit mit den Eltern während der Kindförderung vor. Über die unmittelbaren Leistungen während der Förderstunden hinaus liegen Empfehlungen zur Erweiterung der fachlichen und emotionalen Stützung sowie der Elternpartizipation zur Ermittlung und Verbesserung der Dienstleistungsqualität vor. Im Rahmen der Untersuchung war von Interesse, inwiefern ausgewählte Erwartungen und Empfehlungen umgesetzt werden. Konkret lag der Schwerpunkt auf die Erfassung folgender elternbezogener Leistungen:

- ❖ Kooperation der Frühförderinnen mit den Eltern in Bezug auf die Gestaltung der Beziehung und die Gestaltung der Zusammenarbeit
- ❖ Angebotsprofil der Beratungs- und Frühförderstellen für die Eltern/Familien über die unmittelbare Zusammenarbeit in den Förderstunden hinaus
- ❖ Einbezug der Eltern zur Ermittlung der Ergebnisqualität

Zum ersten Punkt fließen Erfahrungen aus den Beratungs- und Frühförderstellen zur Elternzufriedenheit in Form von Häufigkeitsangaben zu Elternbeschwerden ein.

5.7.1 Ziele, Aufgaben, Anforderungen

- ❖ Kooperation der Frühförderinnen mit den Eltern in Bezug auf die Gestaltung der Beziehung und die Gestaltung der Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit mit den Eltern basiert insbesondere auf lerntheoretischen, systemtheoretischen und ökologischen Argumenten (SPECK 1989; WEISS 1989b; PETERANDER 1998) und lässt sich vor allem aus drei Perspektiven heraus begründen: (1) vom Kind und seinen Bedürfnissen innerhalb des Eltern-Kind-Systems, (2) von der Situation der Eltern, ein hörbehindertes Kind zu haben, und (3) vom Interaktionsgeschehen zwischen dem Frühförderpersonal und den Familien (WEISS 1989b). Dabei ergibt sich die Notwendigkeit der Zusammenarbeit nicht ausschließlich aus der Tatsache, dass die Eltern die Hilfe der Professionellen benötigen. Vielmehr benötigen auch die Professionellen die Hilfe der Eltern, denn nur durch diese kann Frühförderung beginnen und wirksam werden. „Der Professionelle wirkt sozusagen durch die Eltern auf das Kind“ (WARNKE 1983, 66). Demzufolge ist die Frühförderung „auf die Kooperation mit den Eltern angewiesen“ (SPECK 1989, 21), um eine ganzheitliche Entwicklungsförderung des Kindes *in* der Familie und *durch* die Familie gewährleisten zu können (WEISS 1983). Studienergebnisse stützen die Bedeutung und Forderung der aktiven Elternpartizipation im Förderprozess: So konnte Förderprogrammen, in denen die Eltern aktiv einbezogen werden und partizipieren können, eine größere Wirksamkeit bestätigt werden als bei Übernahme fremdbestimmter Aktivitäten und singuläre nur auf die Behandlung des Kindes zielende Maßnahmen (THURMAIR 1991; PETERANDER 2002; KÜHL 2002).

Sowohl die Ziele als auch die Aufgaben der Zusammenarbeit mit den Eltern liegen in der positiven Beeinflussung der familiären Situation, Interaktion und Kommunikation, sodass sich daraus positive Entwicklungsbedingungen für die Kinder ergeben (PETERANDER 1998). Ferner obliegt ihr,

den Eltern die Integration der Förderung in den Familienalltag und somit die Weiterführung von Übungshandlungen zu ermöglichen. Hierfür sind die fachlichen Angebote so auszuwählen und auf die familiäre Lebenswirklichkeit abzustimmen, dass ihre Übernahme und Integration durch die Eltern in die familienbezogene Spiel- und Übungswelt des Kindes nicht zu Veränderungen in ihrer originären Elternrolle führen (WEISS 1989b). Zur Gewährung dieser Passungsqualität bedarf es der kontinuierlichen prozessbegleitenden Zusammenarbeit zwischen Fachkräften und Eltern.

Entsprechend des derzeit gültigen Konzeptes der pädagogischen Frühförderung ist diese Zusammenarbeit als eine auf Partnerschaftlichkeit beruhende Kooperation zu gestalten, die „... nicht durch Prädominanz auf der einen Seite und Lernabhängigkeit auf der anderen Seite gekennzeichnet ist, sondern durch einen interaktionalen, wechselwirkenden Annäherungsprozess von beiden Seiten her“ (SPECK 1983, 16). Dieser wechselseitige Prozess setzt auf größtmögliche gegenseitige Ergänzung, wobei die Fachkräfte assistierend-dienende Funktionen übernehmen und den Eltern aktive Partizipation an der Förderung ihres Kindes einräumen (ebd. 1983). An die Umsetzung des partnerschaftlichen Konzeptes in der täglichen Praxis der Frühförderung sind ganz konkrete Anforderungen geknüpft. Ausgehend von der Operationalisierung von PRETIS (1998a) sowie den Metaanalysen von WEISS (1989b), PETERANDER (1998) und CHATELANAT (2002) werden im Folgenden jene Anforderungen aufgeführt, deren Umsetzung in vorliegender Studie nachgegangen wurde. Dabei lassen sich solche Aspekte identifizieren, die einerseits eher auf die Beziehungsdimension und andererseits mehr auf die Gestaltung der Zusammenarbeit abzielen:

- ➔ *Aspekte einer auf Partnerschaftlichkeit beruhenden Gestaltung der Beziehung:*
 - *Loyalität, Vertrauen und Ehrlichkeit bei allen Maßnahmen*
 - *Respektieren des elterlichen Werte- und Normensystems und ihrer „Lebensphilosophie“*
 - *gegenseitige Anerkennung, Achtung und Unterstützung*
 - *Akzeptanz der Entscheidungen der Eltern*
 - *Beachtung der Eigenaktivität und Selbstbestimmung aller Beteiligten*

- ➔ *Aspekte einer auf Partnerschaftlichkeit beruhenden Gestaltung der Zusammenarbeit:*
 - *gemeinsame Zielverständigung und gemeinsame Ausarbeitung der Förderkonzepte*
 - *Transparenz*
 - *Erheben der Erwartungen der Eltern*
 - *Anknüpfen an vorhandene Bilder der Eltern*
 - *Deklaration der fachlich fundierten Einstellung*

Die Trennung nach Beziehungs- und Zusammenarbeitsdimension erfolgte hier zur besseren Darstellung. Realiter stehen sie in enger Verwobenheit und gegenseitiger Beeinflussung (z.B. Anknüpfen an die vorhandenen Bilder der Eltern ↔ Akzeptanz ihrer Entscheidungen ↔ Anerkennung). Ferner sind die Aspekte der jeweiligen Dimension nicht voneinander losgelöst zu betrachten. Sie stehen ebenfalls in engem Zusammenhang und wechselseitig sich ergänzenden

Beziehungen zueinander (z.B. offene Kommunikation ↔ Transparenz ↔ Deklaration der fachlich fundierten Einstellung). Diese Dimensionen sind von übergeordnetem und allgemeingültigem Charakter für alle in der Frühförderung tätigen Fachkräfte. Darüber hinaus werden Arbeitsweisen für die Gestaltung der Zusammenarbeit der Frühförderinnen mit den Eltern unmittelbar während der Kindförderung aufgeführt. Die Kooperation in den Förderstunden zielt vor allem auf die Bestätigung und Stärkung der elterlichen Interaktions- und Erziehungskompetenzen ab. Den Eltern wird Unterstützung angeboten, die für das Kind bedeutsame Eltern-Kind-Interaktion (Responsivität) sowie die Alltags- und Lernbedingungen entwicklungsförderlich zu gestalten. Unmittelbar damit verbunden, ist die emotionale Begleitung der Eltern bei der Bewältigung der mit der Behinderung des Kindes ausgelösten emotionalen Belastungen und Stützung bei der Verarbeitung dieser Probleme (PETERANDER 1998). Die Kompetenzen der Eltern und ihre Fähigkeiten, sich auf einen konstruktiven Kooperationsprozess einlassen und professionelle Hilfe annehmen zu können, stehen in Abhängigkeit von ihrer psychischen Befindlichkeit. Dementsprechend ist die Kooperation während der Kindförderung sowohl förderspezifische (fachliche) als auch emotionale Stärkung. In verschiedenen Studien, vor allem den als Elternbefragung angelegten, konnten Tätigkeiten der Frühförderinnen identifiziert werden, die besonders hilfreich für die fachliche und emotionale Elternbegleitung während der Kindförderung gelten (WEISS 1989a/b; THURMAIR 1989; JETTER 1995a; JAEHNE/MALZAN/NEUHÄUSER 1995; EULITZ/GEBHARDT 1996; PRETIS 1997; FINGER 1998; PETERANDER/SPECK 1993b; PETERANDER 1998/2002). Zusammengefasst spiegeln sich in ihnen Kriterien partnerschaftlichen Zusammenarbeitens wider. Abermals werden die Kriterien aufgeführt, denen in der Untersuchung nachgegangen wurde:

- Lernen am Modell der Frühförderin – *Erweiterung des elterlichen Verhaltensrepertoires durch Beobachtung. Fachleute als Anregungs- und Impulsgeber mit der Absicht, die Eltern zu motivieren, dem Kind in seiner Entwicklung behilflich zu sein*
- Begründen und sachliches Vertreten des eigenen Handelns – *Expertenwissen transparent und den Eltern Verstehen und Erkennen möglich machen sowie in ihrer Selbstständigkeit stärken*
- Bestätigen und Bestärken – *Erfolge aufzeigen und ermöglichen; zur Förderung der Rollenzufriedenheit, Fähigkeiten, Kompetenzen, Motivation sowie zur emotionalen Stützung*
- Hilfestellung für das Erlernen konkreter Verhaltensweisen im Umgang mit dem Kind – *Intensive Kooperation bei der Kindförderung zur gezielten Vermittlung von Interaktions- und Erziehungskompetenzen.*
- umfassende Beratung und Information – *zur Unterstützung der Kindesentwicklung sämtliche relevante Informationen übermitteln, aufklären und qualifiziert beraten*
- Zuhören – *Raum und Rahmen bieten, alle Probleme im Zusammenhang mit der Behinderung ihres Kindes ansprechen zu können; Frühförderin als zuverlässige und kompetente Ansprechpartnerin für die emotionale Bearbeitung personaler und familiärer Dynamiken zur Erleichterung der Bewältigung der Situation.*
- Wissens- und Kompetenzaustausch – *Einbezug des Elternwissens hinsichtlich der Kindesentwicklung, um daran anknüpfend die Förderung zu gestalten*
- Bedürfnisse der Eltern wahrnehmen und achten – *Sensibilität für das psychische Befinden der Eltern; emotionale Entlastung und Hilfe anbieten, um sie für die Förderung und fachlichen Angebote zu öffnen.*

Zusammengenommen wird deutlich, dass in einer partnerschaftlichen Arbeitsbeziehung die Eltern als gleichberechtigte Partner anerkannt sind (PRETIS 1998a; STEINER 2002). Dies garantiert ihnen ein hohes Maß an Selbstbestimmung und trägt dem Gedanken des Empowerment sowie *voice and choice* (BÖHM 1992; WEISS 1992; BÖHLER-KREITLOW 1994; SCHLACK 1997; ENGEL/FLÖSSER/GENSIK 1996) in der Frühförderung Rechnung. Sie hilft Konzepte der Fremdbestimmung und Hilfebedürftigkeit der Eltern zu überwinden, in denen frühe Hilfen als Eingriffe in das Leben empfunden werden (FINGER 1998). Abhängigkeitsverhältnisse der Eltern von der Frühförderung infolge unreflektierter Übernahme von Anregungen oder Anforderungen werden unterbunden. Die hierfür erforderliche Transparenz im beruflichen Handeln der Frühförderinnen gilt als wichtiges Qualitätskriterium sozialer Arbeit (HEINER 1998b) und als bedeutsamer Faktor für eine Aktivitätsausweitung aufseiten der Klienten (CORSTEN 1995), wodurch nicht zuletzt auch die Integration der Eltern im gemeinsam zu erstellenden Dienstleistungsprozess gefördert wird. Mitbestimmung fördert die Wirksamkeit der Frühförderung und wirkt darüber hinaus positiv auf die psychische Stabilität der Eltern und ihren Mut zur Bewältigung neuer Herausforderungen (FINGER 1998). Das deckt sich mit der Aussage HEINERS (vgl. 1996, 51), wonach Effektivität und Effizienz sozialer Dienstleistungen durch Interaktions- und Kommunikationsprozesse steigen.

❖ Angebotsprofil der Beratungs- und Frühförderstellen

Über die prozessbegleitende Kooperation mit den Eltern unmittelbar während der Förderstunden hinaus zeichnet sich für gewöhnlich die Frühförderung bzw. die jeweilige Frühförderstelle durch ein erweitertes von der einzelnen Einrichtung intern entwickeltes Angebotsprofil aus (WEISS 1989a). Zur emotionalen Begleitung und fachlichen Unterstützung der Familien werden zusätzliche Eltern- und Familienangebote bereitgehalten (z.B. Elternabende, Elterngruppen, Familientage, Mutter-Kind-Gruppen), die zusätzlich zur individuell abgestimmten Prozessbegleitung in Anspruch genommen werden können. In der Literatur findet sich kein Standard in dem Sinne, dass bestimmte Veranstaltungen aus produktorientierter Sichtweise zum Angebotsprofil gehören „müssen“. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Organisation und Durchführung zusätzlicher Angebote seitens der Beratungs- und Frühförderstellen den Bedürfnissen der Eltern nach Austausch und Weiterbildung sehr entgegenkommt.

Vertreter der Hörgeschädigtenpädagogik, Eltern hörgeschädigter Kinder sowie hörgeschädigte Erwachsene tragen an die pädagogisch-audiologische Frühförderung die Forderung heran, den Familien Kontaktmöglichkeiten untereinander und vor allem auch zu hörgeschädigten Erwach-

senen zu eröffnen (z.B. DONATH 1984; DING 1988; HINTERMAIR 1988/1994/1999/2001; REGER 1995; BÖLLING-BECHINGER 1996; FELLINGER/HOLZINGER/MALLY 1997; FEPEDA 1998). HINTERMAIR, LEHMANN-TREMMEL & MEISER (2000) konnten in einer Untersuchung zu sozialen Netzwerken von Eltern hörgeschädigter Kinder die Bedeutung hörgeschädigter Erwachsener im Leben dieser Eltern identifizieren. Demnach profitieren die Eltern sehr von den persönlichen Kontakten mit hörgeschädigten Erwachsenen: Sie „... bekommen offensichtlich dadurch die Möglichkeit, ein wenig in Erfahrung zu bringen, was „hörgeschädigt sein“ bedeutet, und erhalten dadurch auch eine Perspektive für die Zukunft“ (HINTERMAIR 2001, 56). Des Weiteren wirken sich die Kontakte positiv auf die Gestaltung der kommunikativen Situation mit dem hörgeschädigten Kind aus.

Darüber hinaus wurde die Bedeutung der Kontakte der Eltern zu gleichbetroffenen Eltern hörgeschädigter Kinder untersucht: Sie werden dann unterstützend erlebt, wenn sich die Eltern über die gemeinsame Betroffenheit und alles damit im Zusammenhang Stehende austauschen können. Neben dem intensiven Gedankenaustausch, dem Gefühl gegenseitigen Interesses, Verständnisses und Anteilnehmens spielt der Austausch von Informationen und „Insidertipps“ eine besonders wichtige Rolle (HINTERMAIR 2001, 57). Dahingehend äußert sich auch WEISS (1989a), der feststellt, dass sich die Eltern gegenseitig am effektivsten helfen können, mit positiven Wirkungen für ihr Selbstbewusstsein und ihre Handlungskompetenz. Die Bedeutsamkeit der Elternkontakte insbesondere hinsichtlich eines als geringer wahrgenommenen Belastungserlebens der Eltern, bestätigte sich auch in einer Studie von HINTERMAIR & HORSCH (1998). BRAMBRING (1997) führt im Anschluss an eine Metaanalyse als weitere positive Wirkungen der Kontakte zu gleichbetroffenen Eltern auf: Erfüllung des Bedürfnisses nach sozialem Vergleich, insbesondere aufseiten der Mütter; positive Veränderung in der Einstellung gegenüber dem behinderten Kind; Wir-Gefühl statt Vereinzelung; positiver Einfluss auf die Partner- und gesamte Familienbeziehung; Stärkung im Umgang mit anderen (Fach-)Personen und Institutionen.

Um auch den hörgeschädigten Kindern untereinander sowie ihren hörenden Geschwistern Vergleiche und Kontakte mit Gleichbetroffenen zu ermöglichen, sollten im Angebotprofil Familienveranstaltungen vorgesehen sein (hierzu insbesondere HINTERMAIR 1999). Für die hörgeschädigten Kinder sind die Kontakte zu anderen hörgeschädigten Kindern (und auch Erwachsenen) in erster Linie vor dem Hintergrund ihrer Identitätsentwicklung zu sehen. Hörschädigungen haben eine geringe Prävalenzrate und es ist nicht selten, dass sich hörgeschädigten Kindern (neben hörgeschädigten Geschwistern und Eltern) keine Gelegenheiten bieten, anderen Betroffenen zu begegnen. Sie erleben beispielsweise nie andere Kinder mit Hörhilfen oder die Kommunikation mit ihnen oder zwischen ihnen und anderen Personen.

Mit der Initiierung von Kontakten kann die Frühförderung einen wesentlichen Beitrag zur Erweiterung, Entwicklung und Sicherung sozialer Netzwerke für die Familien leisten (HINTERMAIR

2001). Soziale Netzwerke gelten als enorm wichtige personale Ressourcen zur Erhaltung alltäglichen Wohlbefindens. Soziale Einbindung ermöglicht Aufbau und Erhaltung von Identität (NESTMANN 1997) und ist entscheidende Bedingung für die Eltern, über Bewältigungsressourcen verfügen und Identität bewahren zu können. Darüber hinaus tragen zusätzliche Elternangebote wesentlich zur Umsetzung der Ziele Elternbildung und Empowerment bei.

Den Fachkräften obliegt es, erweiterte Ressourcen der Eltern durch soziale Netzwerke zu respektieren, ihre Eigenaktivität und Selbstbestimmung anzuerkennen und zu achten (PETERANDER 1998; PRETIS 1998a).

❖ Einbezug der Eltern zur Ermittlung der Ergebnisqualität

Ziel der Frühförderung muss die Herstellung optimaler Passungsqualität zwischen Angebot und Nachfrage sein. Dabei spielt für soziale Dienstleistungen, die in hohem Maße von zwischenmenschlicher Kommunikation und emotionalen Einflüssen geprägt sind, die Orientierung an den Wünschen und Bedürfnissen der Klienten eine entscheidende Rolle (WAGNER-STOLP 1999). Sowohl das Wohlbefinden der Kinder als auch die Zufriedenheit der Eltern mit der Dienstleistung Frühförderung sind wesentliche Indikatoren für die Ergebnisqualität (KORSTEN/WANSING 2000).

Der besondere Wert bilanzierender und wertender Rückkopplungsprozesse zwischen den Fachkräften und Eltern liegt in der Abklärung, ob und inwiefern die Bemühungen der Professionellen der Frühförderung bei den Betroffenen Akzeptanz finden und ihnen seitens der Eltern Wirksamkeit zugeschrieben wird (PRETIS 2001; KORSTEN/WANSING 2000). Die Ergebnisse geben „... ein Feedback zur Steuerung bzw. Nachbesserung abgelaufener Dienstleistungsprozesse und Verbesserung der Dienstleistungsqualität in der Zukunft“ (MEYER/WESTERBARKEY 1995). Somit stellen die subjektiven Werturteile der Eltern einen wesentlichen Beitrag für die Qualität früher Hilfen dar, indem sie Systemfehler und Ansatzpunkte für Qualitätsinnovationen aufdecken und eine stärkere Fokussierung auf die Klientenbedürfnisse ermöglichen. Entgegen einer ausschließlichen Anbieter- oder Produktorientierung fließen klientenzentrierte Sichtweisen in die Qualitätsdefinition ein (Abschnitt 3.1). Durch die Mitbestimmung erhöht sich die Chance auf hohe Passungsqualität. Über die Rückkopplungsprozesse erhalten die Mitarbeiter eine Orientierungshilfe für die Formulierung der Ziele und Kriterien ihrer Arbeit. Gleichzeitig können ihre Motivation und ihr Verantwortungsbewusstsein, ihr Rollen- und Selbstbewusstsein gestärkt werden (STAUSS/HENTSCHEL 1991; MEYER/WESTERBARKEY 1995). Im Sinne der gemeinsamen Zielformulie-

rung und Wegfindung ist der Einbezug der Eltern in die Qualitätsdefinition im Konzept der Partnerschaftlichkeit zu verankern.

Allgemein gilt heute die Elternzufriedenheit als ein wichtiger, bisher aber noch wenig explorierter Bestandteil zur Qualitätssicherung in der Frühförderung (LANNERS 2002). Zur Evaluation der Zufriedenheit und der erlebten Wirkung der Frühförderangebote werden verschiedene Möglichkeiten vorgeschlagen: Einrichtung einer *neutralen „Beschwerdekommission“* als „Brücke konstruktiver Kritik“ (PRETIS 2001, 133) und Angebot für die Eltern, Kritik oder Beschwerden vorbringen zu können. Gleichsam wird damit ein Zeichen gesetzt, dass Kritik legitim ist, und dem entgegengewirkt, was PRETIS (2001, 133) zu bedenken gibt: „Manche Eltern scheinen Zweifel zu haben, ob sie überhaupt Kritik üben dürfen: Sie fühlen sich häufig noch als Abhängige.“ Entscheidend ist hierbei, dass die Eltern über das Angebot informiert sind, die Beschwerden ausgewertet und im Sinne „qualitätsrelevanter Beschwerdeinformation“ (BRUHN 1995b) in die interne Qualitätspolitik Eingang finden. Des Weiteren wird die Einberufung eines *Elternbeirates* befürwortet, um den Eltern Gehör zu schenken, ihnen Zeit und Raum zum Gedankenaustausch zu geben sowie Mitsprache zu gewähren (FEPEDA 1998). Insbesondere wird für die Durchführung mündlicher und/oder schriftlicher *Elternbefragungen* plädiert (z.B. WAGNER-STOLP 1999; KORSTEN/WANSING 2000; PRETIS 2001). Dabei ist die Notwendigkeit der regelmäßigen Durchführung und systematischen Auswertung herauszustellen, um langfristigen Nutzen für die einrichtungsinterne Qualitätspolitik daraus zu ziehen können.

5.7.2 Untersuchungsergebnisse

- ❖ Kooperation der Frühförderinnen mit den Eltern in Bezug auf die Gestaltung der Beziehung und die Gestaltung der Zusammenarbeit

- ➔ Kooperation in Bezug auf die Gestaltung der Beziehung

Nennen Sie maximal vier Aspekte, die Ihnen für die Beziehung zu den Eltern besonders wichtig sind (F 12)

Auf diese offen formulierte Frage werden von 31 Frühförderinnen insgesamt 106 Aspekte aufgeführt. Nicht alle Angaben beziehen sich ausschließlich auf die Beziehungsgestaltung, einige eher auf die Zusammenarbeit (16; 15%), was dafür spricht, dass Beziehungs- und Zusammenarbeitsgestaltung realiter eng gekoppelt sind. Weitere 8 Angaben (7%) beziehen sich weder auf die Beziehung noch die Zusammenarbeit. Im Ergebnis liegen 82 Angaben (77%) hinsichtlich der Beziehungsgestaltung vor, die erneut in vier Kategorien zusammengefasst werden konnten und in Abbildung 56 wiedergegeben sind:

	Anzahl der Angaben (n=82)
Vertrauen / Ehrlichkeit / Echtheit / Zuverlässigkeit	31 (38%)
Offenheit / Aufgeschlossenheit / Toleranz / Interesse	22 (27%)
Achtung / Respekt / Akzeptanz / Anerkennung	20 (24%)
Verständnis / Wertschätzung / Empathie / Zuneigung	9 (11%)

Abb. 56: Besonders bedeutsame Aspekte der Beziehungsgestaltung mit den Eltern (F)
keine Angabe: 1 Frühförderin

$x_{arith.}$: 2,6 Nennungen; $x_{med.}$: 3,0 Nennungen (vgl. Anhang A 2; Abb. H 5)

Gibt es Beziehungsschwierigkeiten zwischen Ihnen und den Eltern? Wenn ja, wie häufig? (F 13)

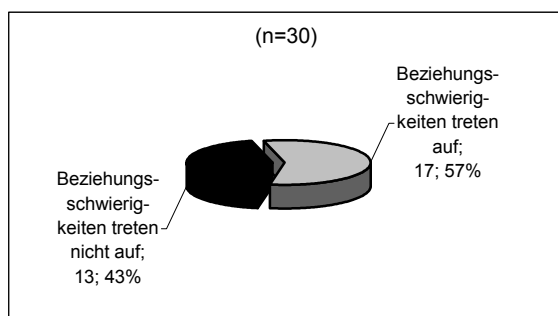


Abb. 57: Anzahl der Frühförderinnen, die (keine) Beziehungsschwierigkeiten mit Eltern erleben (F) keine Angabe: 2 Frühförderinnen

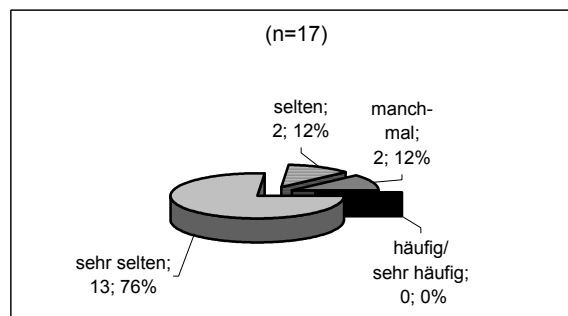


Abb. 58: Häufigkeit erlebter Beziehungsschwierigkeiten mit Eltern (F)

Insgesamt verneinen 13 Frühförderinnen (43%) Beziehungsschwierigkeiten zwischen ihnen und den Eltern; 17 (57%) geben an, Beziehungsschwierigkeiten zu den Eltern zu erleben (Abb. 57). Von diesen 17 Frühförderinnen sieht sich keine „sehr häufig“ oder „häufig“ mit Beziehungsschwierigkeiten konfrontiert (Abb. 58). Mit 13 Frühförderinnen (76%) schätzt die deutliche Mehrheit die Häufigkeit der Beziehungsschwierigkeiten als „sehr selten“ ein.

Die 17 Frühförderinnen wurden zum Umgang mit den Beziehungsschwierigkeiten befragt.

Wie gehen Sie mit den Beziehungsschwierigkeiten zwischen Ihnen und den Eltern um? (F 14)

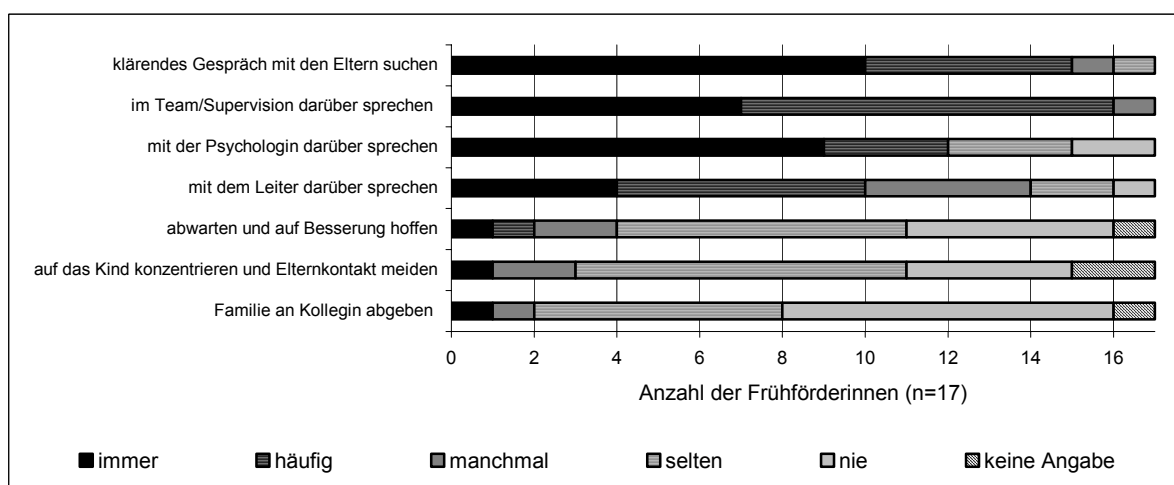


Abb. 59: Umgang mit Beziehungsschwierigkeiten zu den Eltern (F)

Nahezu alle Frühförderinnen (14; 88%) suchen „immer“ bzw. „häufig“ selbst ein „klärendes Gespräch mit den Eltern“. „Abwarten und auf Besserung hoffen“ und „auf das Kind konzentrieren und Elternkontakt meiden“ werden von jeweils 12 Frühförderinnen (71%) als „selten“ oder „nie“ angegeben. Nur 1 Frühförderin (6%) gibt beides mit „immer“ an, wobei sie insgesamt die Häufigkeit der Schwierigkeiten „sehr selten“ einschätzt (Abb. 58). Für den Umgang mit Beziehungsschwierigkeiten greift die Mehrheit der Frühförderinnen „immer“ bzw. „häufig“ auf die Unterstützung und den Rückhalt des Teams und (sofern angeboten) auf Supervision (16; 94%), vor allem auch auf Gespräche mit der intern mitarbeitenden Psychologin (12; 71%) und/oder mit dem Leiter (10; 59%) zurück.

- Wie häufig beschweren sich Eltern über ihre Beziehung zur Frühförderin? (L 33-4)
- Wie häufig kommt es vor, dass Eltern wünschen, die Frühförderin zu wechseln? (L 34)
- Wie häufig kommt es vor, dass vonseiten der Eltern die Frühförderung abgebrochen wird? (L 35)

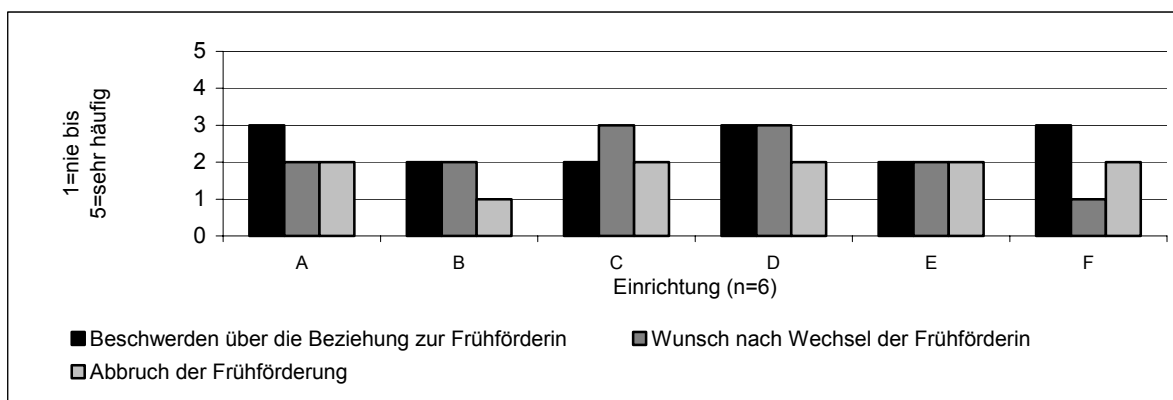


Abb. 60: Häufigkeit von Beziehungsbeschwerden, Wünschen nach Wechsel der Frühförderin und Abbrüchen seitens der Eltern (L)

In allen 6 Einrichtungen bringen Eltern „Beschwerden über die Beziehung zur Frühförderin“ vor. Von je 3 Leitern wird dies als „manchmal“ (A, D, F) bzw. „selten“ (B, C, E) eingeschätzt. „Wunsch nach Wechsel der Frühförderin“ wird ebenfalls mit „manchmal“ (C, D) und „selten“ (A, B, E) angegeben, in einem Falle auch mit „nie“ (F). „Abbruch der Frühförderung“ seitens der Eltern kommt demgegenüber insgesamt „selten“ (A, C, D, E, F) vor bzw. ist für Einrichtung B „nie“ angegeben.

Wie wird mit dem Wunsch der Eltern, die Frühförderin zu wechseln, umgegangen? (L 34)

Hierzu liegen übereinstimmende Angaben für Einrichtungen A, B, C, D und E (Abb. 60) vor.

Wünschen Eltern den Wechsel der Frühförderin, wird dem nach **vorherigem Gespräch** mit den Eltern **versucht, zu entsprechen**.

Kasten 19: Umgang mit dem Wunsch der Eltern nach Wechsel der Frühförderin (L)

Aus welchen Gründen brechen die Eltern die Frühförderung ab? (L 35)

Hierzu liegen 6 Angaben (n=6) für Einrichtungen A, C, D, E und F (Abb. 60) vor.

	Anzahl der Angaben (n=6)
Wahrnehmung anderweitiger bzw. zu vieler Förder-/Therapieangebote	3
kein Interesse mehr	1
Unzufriedenheit mit der Entwicklung des Kindes	1
Probleme bei der emotionalen Bewältigung der Behinderung ihres Kindes	1

Abb. 61: Gründe für den Abbruch der Frühförderung seitens der Eltern (L)
keine Angabe: 1 Leiter

➔ Kooperation in Bezug auf die Gestaltung der Zusammenarbeit

- Die individuellen Förderkonzepte der Kinder werden in Zusammenarbeit mit den Eltern erstellt und fortgeführt. (F 34-2)
- Förderkonzepte werden auf Grundlage der Absprachen mit den Eltern erstellt. (F 38-7)

Von den insgesamt 32 Frühförderinnen arbeiten 27 mit Förderkonzepten, von einer Frühförderin liegt hierzu keine Angabe vor: n=26. Diese 26 Frühförderinnen wurden zum Einbezug der Eltern bzw. von Elternabsprachen in die Konzepterstellung befragt.

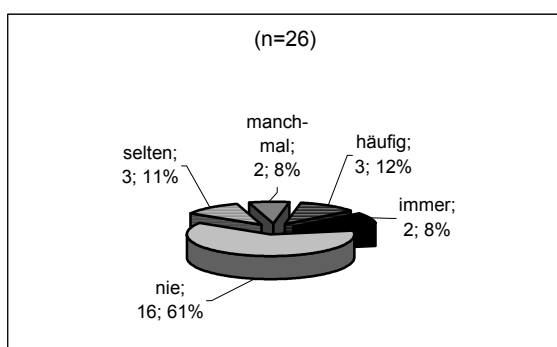


Abb. 62: Häufigkeit der Erstellung der Förderkonzepte in Zusammenarbeit mit den Eltern (F)
keine Angabe: 1 Frühförderin

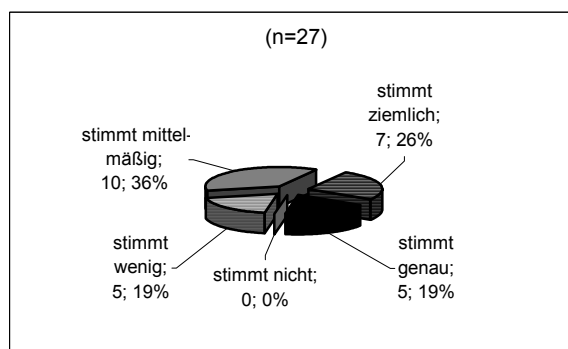


Abb. 63: Erstellung der Förderkonzepte auf Grundlage von Elternabsprachen (F)

Die Anzahl der Frühförderinnen, die bei der Erarbeitung der Förderkonzepte mit den Eltern zusammenarbeitet (Abb. 62), beläuft sich auf 10 (39%), wobei lediglich 2 (8%) dies mit „immer“ bestätigen und weitere 8 (31%) dies nicht durchgängig handhaben, sondern nur „häufig/manchmal/selten“. Mit insgesamt 16 Frühförderinnen (61%) arbeitet die Mehrheit bei der Erstellung und Fortführung der Förderkonzepte „nie“ mit den Eltern zusammen. Demgegenüber geben alle Frühförderinnen an, die Konzepte auf Grundlage von Absprachen mit den Eltern zu entwickeln (Abb. 63), wobei lediglich 5 Frühförderinnen (19%) dies mit „stimmt genau“ einschätzen. Die deutliche Mehrheit (22; 81%) setzt dies wiederum nicht konsequent um und schätzt es als „ziemlich/mittelmäßig/wenig“ zutreffend ein.

Von den 5 Frühförderinnen, die „immer/häufig“ die Förderkonzepte in Zusammenarbeit mit den Eltern erstellen (Abb. 62), sind 4 Frühförderinnen jene, die die Erstellung der Förderkonzepte auf der Grundlage von Elternabsprachen mit „stimmt genau/ziemlich“ einschätzen (Abb. 63).

Wonach entscheiden Sie, welches Kommunikationsmittel Sie einsetzen? (F 26)

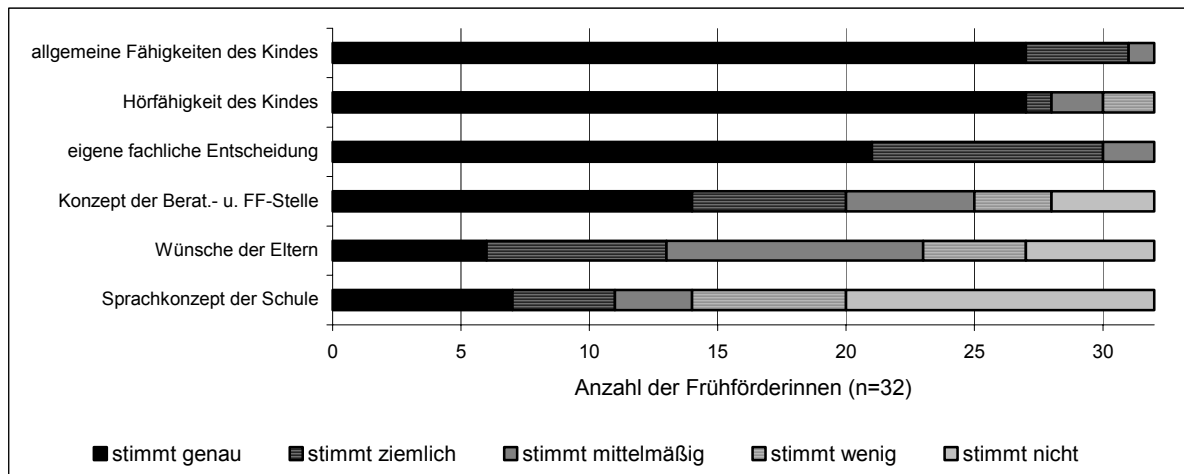


Abb. 64: Entscheidungshintergrund für die Wahl der Kommunikationsmittel zur Förderung der Kinder (F)

Die Entscheidung der Kommunikationsmittel wird unter Berücksichtigung mehrerer Größen getroffen. Leitend bei der Wahl sind grundsätzlich die „Hörfähigkeit“ und „allgemeine Fähigkeiten“ des Kindes (28; 88% und 31; 91% „stimmt genau/ziemlich“). Die „Wünsche der Eltern“ werden von 6 Frühförderinnen konsequent in die Entscheidungsfindung einbezogen (19%; „stimmt genau“), weitere 7 (22%) stimmen dem „ziemlich“ zu. Darüber hinaus finden die Elternwünsche nur „mittelmäßig“ (10; 31%) bzw. „wenig“ (4; 12%) und bei 5 Frühförderinnen gar keine (16% „stimmt nicht“) Berücksichtigung.

Gegenüber den Elternwünschen dominiert die „eigene fachliche Entscheidung“ der Frühförderinnen. Insgesamt 30 Frühförderinnen (94%) stimmen dem „genau“ bzw. „ziemlich“ zu. Noch vor den Elternwünschen, wird die Entscheidung in Orientierung am „Konzept der Beratungs- und Frühförderstelle“ getroffen (20; 63% „stimmt genau/ziemlich“). Das „Sprachkonzept der Schule“ ist weniger dominierend, bleibt aber von den meisten Frühförderinnen nicht völlig unberücksichtigt (20; 63% „stimmt genau/ziemlich/mittelmäßig/wenig“).

Wie häufig üben Sie im Rahmen der Elternarbeit folgende Tätigkeiten aus? (F 15)

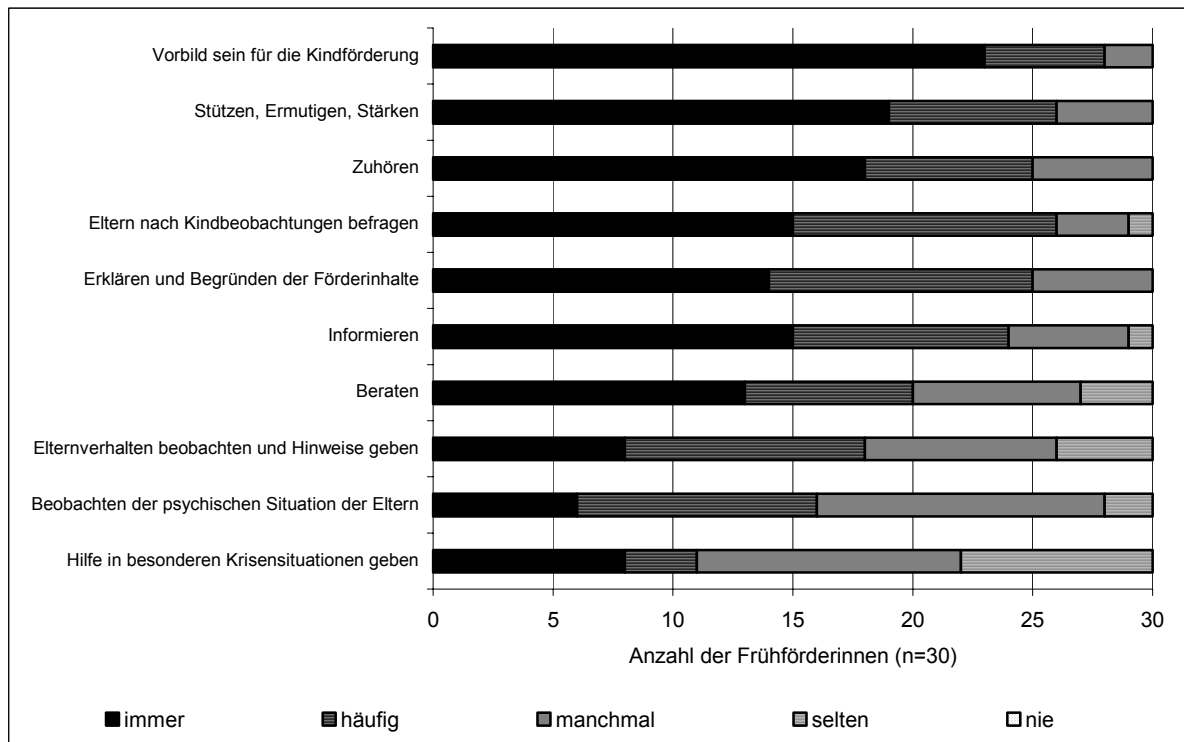


Abb. 65: Häufigkeit elternbezogener Tätigkeiten der Frühförderinnen während der Förderstunden (F)
keine Angabe: 2 Frühförderinnen

Keine Frühförderin übt eine der aufgeführten Tätigkeiten „nie“ aus. Mit Ausnahme zu „Hilfe in besonderen Krisensituationen geben“, gibt zu jedem Item mindestens die Hälfte der Frühförderinnen an, alle aufgeführten Tätigkeiten „immer“ bzw. „häufig“ auszuüben. Dabei sind die Angaben zu „Vorbild sein“ (28; 93%), „Stützen, Ermutigen, Stärken“ und „nach Kindbeobachtungen befragen“ (je 26; 86%), „Zuhören“ und „Erklären und Begründen“ (je 25; 83%) und „Informieren“ (24; 80%) in etwa gleich verteilt. „Beraten“ (20; 66%), „Beobachten der psychischen Situation der Eltern“ (16; 53%) und „Hilfe in besonderen Krisensituationen geben“ (11; 36%) wird von zunehmend weniger Frühförderinnen mit „immer/häufig“ angegeben.

❖ Angebotsprofil der Beratungs- und Frühförderstellen

Welche Möglichkeiten zur Unterstützung und Beteiligung werden den Eltern, neben der Zusammenarbeit während der Förderstunden, angeboten? (L 38)

Angebot	Einrichtung (n=6)					
	A	B	C	D	E	F
1. Elternabende/-seminare	-	4	2	k.A.	4	3-4
2. Elterntage	1	2	-	3	-	-
3. Elternwochenenden	-	1	1	1	-	-
4. Familientage	1	-	-	-	-	-
5. Familienwochenenden	-	-	1	alle 2 J.	1	1
6. Mutter-Kind-Gruppen	-	-	-	k.A.	6	-
7. Vätertreffen	-	-	-	1-2	-	-
8. Kurs für Lautsprachbegleitende Gebärden	-	-	-	8	-	1
9. Ausleihe von Fachliteratur	X	X	X	X	-	X
10. Ausleihe von Fördermaterial	X	X	X	X	X	X
11. Empfehlen von Kontakten zu hörgeschädigten Erwachsenen	-	X	X	X	X	-
12. Initiieren von Kontakten zu hörgeschädigten Erwachsenen	-	X	X	X	-	-
13. Empfehlen von Kontakten zu Elternvereinen, Selbsthilfegruppen o.Ä.	X	X	X	X	X	-
14. Initiieren von Kontakten zu Elternvereinen, Selbsthilfegruppen o.Ä.	X	X	X	X	X	-

Tab. 10: Elternangebote pro Einrichtung (L)

Ziffern = Anzahl pro Jahr
 „k.A.“ = keine Angabe zur Anzahl pro Jahr
 „X“ = wird angeboten
 „-“ = wird nicht angeboten

Wie häufig werden zu den Elternveranstaltungen (z.B. Elternwochenenden, -abende, Familientage) ehemalige „Frühförder-Eltern“, hörgeschädigte Erwachsene und/oder externe Fachkräfte als Referenten eingeladen? (L 39)

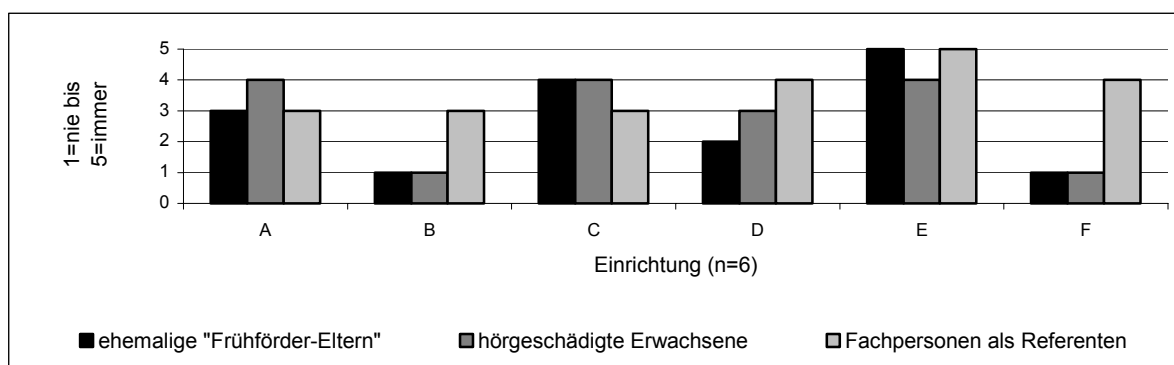


Abb. 66: Häufigkeit eingeladener Gäste zu den Elternveranstaltungen (L)

In allen 6 Einrichtungen werden externe „Fachpersonen als Referenten“ eingeladen. „Ehemalige „Frühförder-Eltern““, deren Kinder die Frühförderung bereits beendet haben, und „hörgeschädigte Erwachsene“ nehmen in B und F „nie“, sonst in allen Einrichtungen mehr oder weniger häufig teil. „Hörgeschädigte Erwachsene“ werden auch in Einrichtung A eingeladen, für die das „Initiieren von Kontakten zur hörgeschädigten Erwachsenen“ (Tab.10) nicht bestätigt wurde.

❖ Einbezug der Eltern zur Ermittlung der Ergebnisqualität

Gibt es eine Elternvertretung oder einen Elternbeirat von Eltern, deren Kinder in der Frühförderung betreut werden? (L 31)

In allen 6 Beratungs- und Frühförderstellen gibt es **keine Elternvertretung** und **keinen Elternbeirat** von Eltern, deren Kinder in der Frühförderung betreut werden.

Kasten 20: Anzahl der Einrichtungen, in denen eine Elternvertretung/-beirat besteht (L)

Wird die Zufriedenheit der Eltern mit der Arbeit der Beratungs- und Frühförderstelle durch Befragungen erfasst? (L 37)

In allen 6 Beratungs- und Frühförderstellen wird **keine Befragung der Eltern zur Zufriedenheit** explizit durch regelmäßig durchgeführte mündliche oder schriftliche Befragungen vorgenommen.

Kasten 21: Anzahl der Einrichtungen, die Elternzufriedenheitsbefragungen durchführen (L)

Gibt es einen speziellen Ansprechpartner für Eltern, bei Kritik oder Beschwerden anbringen möchten? (L 32)

	Anzahl der Einrichtungen (n=6)
spezielle Ansprechpartner Leiter der Förderschule , an die die Beratungs- und Frühförderstelle angeschlossen ist, oder Leiter der Beratungs- und Frühförderstelle . In einem Falle ist Schulleiter und Leiter der Stelle ein und dieselbe Person.	3
keinen speziellen Ansprechpartner Eltern wenden sich an den Leiter der Beratungs- und Frühförderstelle und/oder die Frühförderin	3

Abb. 67: Ansprechpartner für Eltern bei Beschwerden oder Kritik (L)

5.7.3 Interpretation und Diskussion

- ❖ Kooperation der Frühförderinnen mit den Eltern in Bezug auf die Gestaltung der Beziehung und die Gestaltung der Zusammenarbeit während der Kindförderung
 - ➔ Kooperation in Bezug auf die Gestaltung der Beziehung

Die Frühförderinnen und Leiter wurden zu mehreren verschiedenen Aspekten hinsichtlich der Beziehung befragt, um daraus Rückschlüsse auf die Beziehungsgestaltung im Sinne des partnerschaftlichen Konzeptes ziehen zu können.

Abbildung 50 gibt die Ergebnisse hinsichtlich der Beziehungsaspekte wieder, die den Frühförderinnen gegenüber den Eltern *besonders* wichtig sind. Sie zeigen auf, dass die Frühförderinnen auf Beziehungsqualitäten Wert legen, die für eine positive Arbeitsbeziehung mit den Eltern grundlegend und dem partnerschaftlichen Modell sehr verbunden sind. Dabei kann zunächst festgehalten werden, dass jede Frühförderin zumindest einen Aspekt aufführt, der sich auf die Beziehungsgestaltung bezieht. Zu 78 Prozent machen die Frühförderinnen zwei, drei bzw. vier Angaben. Ferner ist festzustellen, dass sich in allen die Beziehungsdimension betreffenden Angaben (n=82) die Aspekte widerspiegeln oder direkt benannt werden, die eingangs unter „Ziele, Aufgaben, Anforderungen“ (Abschnitt 5.7.1) als Merkmal partnerschaftlicher Beziehungsgestaltung herausgestellt wurden. Insgesamt darf aus den aufgeführten Aspekten der Frühförderinnen, die ihnen für die Beziehung zu den Eltern besonders wichtig sind, geschlossen werden, dass sie eine positive Beziehungsgestaltung anstreben und hierfür den Eltern Beziehungsangebote unterbreiten, die von Vertrauen, Respekt, Achtung, Akzeptanz und Offenheit gekennzeichnet sind. Hierin sind partnerschaftliche Grundhaltungen und die Bereitschaft der Frühförderinnen erkennbar, stabile kooperative Arbeitsbeziehungen mit den Eltern einzugehen, unter Achtung und Respekt vor der Autonomie und Einzigartigkeit jeder einzelnen Familie. Für die Eltern ermöglicht eine Atmosphäre der Offenheit und Anerkennung, des Respekts und Vertrauens, sich nicht als „Fall“ nach einem Plan „behandelt“ zu erleben, sondern als individuelle Familie (STEINER 2002).

Zugleich geht aus den Angaben einzelner Frühförderinnen hervor, dass sie auf die Annahme ihrer Beziehungsangebote seitens der Eltern Wert legen oder darauf angewiesen sind, wenn aus ihren Angeboten eine langfristig positive und effektive Arbeitsbeziehung für den gemeinsamen Frühförderprozess erwachsen soll. Jene Frühförderinnen führen konkret die auf Gegenseitigkeit beruhende Beziehungsgestaltung auf; zum Beispiel „gegenseitige Anerkennung“, „gegenseitige Zuverlässigkeit“, „gegenseitiges Vertrauen“, „gegenseitiger Respekt“ (zitiert aus Frühförderin-

nen-Fragebogen). Hierin spiegeln sich die Wechselseitigkeit und jene gegenseitige Ergänzung wider, die für partnerschaftliche Arbeitsbündnisse grundlegend sind und auf die die Frühförderinnen vertrauen können müssen. Für gute Arbeitsbeziehungen ist für die Frühförderinnen demnach auch von Bedeutung, dass die Eltern ihnen vertrauen, sie respektieren und (fachlich) anerkennen, zuverlässig beispielsweise in der Termineinhaltung und Teilnahme an den Förderstunden sind. In der zusammenfassenden Betrachtung der Ergebnisse kann aufseiten der Frühförderinnen die professionelle Bereitschaft angenommen werden, den Eltern einen „Vorschuss an Achtung und Offenheit“ (STEINER 2002, 137) als Beziehungsangebot entgegenzubringen und als Basis positiver und konstruktiver Beziehungsentwicklung und -arbeit. Gleichsam erhöht sich dadurch die Chance, Achtung und Offenheit vonseiten der Eltern zu erfahren (ebd.).

Darauf, dass aus dieser (professionell grundgelegten) Wechselseitigkeit in der überwiegenden Mehrheit gute und verlässliche Beziehungsmuster erwachsen, deuten die Ergebnisse zur Häufigkeit von Beziehungsschwierigkeiten bzw. -beschwerden und zum Umgang der Frühförderinnen mit Beziehungsschwierigkeiten. Nahezu die Hälfte der Frühförderinnen (13; 43%) sieht sich mit gar keinen Beziehungsproblemen konfrontiert (Abb. 57). Auch seitens der Frühförderinnen, die Beziehungsschwierigkeiten erleben (17; 57%), werden diese von der überwiegenden Mehrheit als „sehr selten“ eingeschätzt (13; 76%) (Abb. 58). In Anbetracht der Seltenheit wahrgenommener Beziehungsschwierigkeiten ist wenig verwunderlich, dass die Frühförderinnen kaum Beispiele für Beziehungsschwierigkeiten aufführen, worum sie gebeten wurden (Anhang A 3; Frühförderinnen-Fragebogen Nr. 13). Die Ergebnisse wurden aufgrund der hohen Anzahl fehlender Angaben nicht als Untersuchungsergebnis präsentiert. An dieser Stelle soll jedoch Folgendes dazu festgehalten werden: Vereinzelt Begründungen beziehen sich auf Unzuverlässigkeit der Eltern betreffs der Einhaltung von Förderterminen. Mehrmals werden die Beziehungsprobleme in Zusammenhang mit der emotionalen Belastung der Eltern, ein hörgeschädigtes Kind zu haben, gebracht (z.B. Nicht-Akzeptieren oder Leugnen der Behinderung, Störungen in der Mutter-Kind-Beziehung). Eng damit verbunden werden Probleme in Zusammenhang mit der Kindförderung genannt, beispielsweise ausgelöst durch abweichende Einschätzungen der Kindesentwicklung, übersteigerte Erwartungen der Eltern an das Kind und den Fördererfolg. Die von den Frühförderinnen aufgeführten Hintergründe für die Beziehungsschwierigkeiten sind in der Frühförderung bekannt. Es wurde mehrfach festgestellt, dass die Kooperation und die dafür erforderliche Beziehungsbasis bei konfliktbelasteten Familienverhältnissen, mangelhafter elterlicher Fürsorge und der Förderung widersprechenden Elterneinstellungen erheblich erschwert sein oder auch unmöglich werden können (SPÖRRI 1982; STROTHMANN/ZESCHITZ 1983; WEISS 1989a; WARNKE 1999). Beziehungsschwierigkeiten, die die Frühförderinnen auf die emotionale Belastung zurückführen, und auch Abbrüche der Frühförderung seitens der Eltern aus diesem

Grund (Abb. 60), können Ausdruck dessen sein, dass den Eltern Zeit und Raum und Unterstützung seitens der Frühförderung fehlte, sich mit der unerwarteten und lebensverändernden Situation auseinandersetzen zu können (BÖLLING-BECHINGER 1981; HINTERMAIR 2000). Sehr häufig setzt unmittelbar mit Beginn des Frühförderprozesses die Förderung des Kindes ein, ohne viel Klärungsgespräche mit den Eltern über ihre innere Situation, ihre Nöte und auch Wünsche, ausgelöst durch die Diagnose der Behinderung ihres Kindes (HINTERMAIR 2000). Darüber hinaus ist bekannt, dass die Eltern immer wieder mit Situationen konfrontiert werden, die eine erneute Betroffenheit auslösen und Auseinandersetzung erfordern (Abschnitt 2.7). Die emotionale Stabilität der Eltern ist keine feste oder konstante Größe, sodass die Beziehungsqualität zwischen Frühförderinnen und Eltern im Verlauf der Frühförderung wiederholten „Belastungsproben“ ausgesetzt sein kann und standhalten muss. Beziehungsangebote wie Verständnis, Zuverlässigkeit und Empathie (Abb. 56) erhalten in solchen Phasen ihren besonderen Stellenwert.

Im Umgang mit den Beziehungsschwierigkeiten (Abb. 59) kann davon ausgegangen werden, dass die Frühförderinnen immer auch klärende Gespräche mit den Eltern suchen (15; 88% „immer/häufig“). Dieses Verhalten spricht vor dem Hintergrund der Partnerschaftlichkeit für Ehrlichkeit und Loyalität und aktive Beziehungsarbeit seitens der Frühförderinnen. Dies unterstreichen die weiteren Ergebnisse, wonach es nicht zu den Strategien der Frühförderinnen gehört, die Probleme im Raum stehen zu lassen und abzuwarten und auf Verbesserung zu hoffen (14; 88% „selten/nie“) bzw. sich dem Kind zuzuwenden und näheren Kontakt zu den Eltern zu meiden (14; 93% „selten/nie“). Familien an Kolleginnen abzugeben, kommt sehr selten vor (7; 43% „selten“, 8; 50% „nie“), was auf positive Effekte der klärenden Gespräche verweisen könnte. Unverkennbar bedienen sich die Frühförderinnen zur Lösung wahrgenommener Beziehungsschwierigkeiten der fachlichen, psychischen und emotionalen Stärkung und Unterstützung durch ihr Team, indem sie in Teamsitzungen und – sofern angeboten – auch in Supervisionen (16; 94% „immer/häufig“) oder mit dem Leiter (10; 59% „immer/häufig“) darüber sprechen. Insbesondere führen sie auch Gespräche mit der intern mitarbeitenden Psychologin (12; 71% „immer/häufig“) und nutzen ihre Kompetenzen zur Bewältigung der Beziehungsschwierigkeiten. Es ist sehr wahrscheinlich, dass die Frühförderinnen aus dem Rückhalt durch die Kolleginnen die Kraft für die aktive Beziehungsarbeit schöpfen und gegenseitig von ihren Erfahrungen profitieren.

Dass nicht in jedem Falle die Beziehungsschwierigkeiten aufgelöst werden können, geht daraus hervor, dass – wenn auch sehr selten – Familien an Kolleginnen abgegeben werden. Des Weiteren verweisen die Angaben der Leiter darauf, die in Abbildung 59 wiedergegeben sind. Demnach tragen Eltern „manchmal“ bzw. „selten“ Beschwerden über ihre Beziehung zur Frühförderin vor. Mit einer Ausnahme (F) kommt es auch „manchmal“ bzw. „selten“ vor, dass die Eltern

einen Wechsel der Frühförderin wünschen. Insgesamt scheinen die Häufigkeiten, gemessen an der Zahl der Familien und Beziehungsmuster, auf die jede Frühförderin trifft, nicht überdurchschnittlich oder unangemessen hoch zu sein. Für Einrichtung D könnten die Häufigkeiten für Beschwerden und „Wechselwünsche“ (beides „manchmal“) im Zusammenhang mit der Arbeitsweise stehen. In dieser Einrichtung wird sehr viel ambulante Förderung durchgeführt. Die Eltern begegnen sich und die Interaktionen untereinander (zwischen den externen Faktoren) können Einfluss auf die Wahrnehmung der Dienstleistungsqualität nehmen (BRUHN 1995a; MEYER/WESTERBARKEY 1995). Die Eltern tauschen sich aus und erhalten dadurch Vergleichsmöglichkeiten und Erwartungshaltungen können sich verändern und der Anlass für Kritik oder dem Wunsch nach Wechsel der Frühförderin sein. Tragen die Eltern den Wunsch nach Wechsel der Frühförderin vor, wird dem in der Regel nach einem vorherigen Gespräch nach Möglichkeit entsprochen (Kasten 19). Abbrüche seitens der Eltern kommen generell nur „selten“ vor bzw. kamen in einer Einrichtung noch „nie“ (Abb. 60). Entsprechend den aufgeführten Gründen der Leiter (Abb. 61) sind diese nicht ausschließlich und nicht vordergründig auf Beziehungsprobleme zurückzuführen. Eher scheint der Fördererfolg der auslösende Moment zu sein. Allerdings kann dabei nicht außer Acht gelassen werden, dass ausbleibender oder zu geringer Fördererfolg aus Sicht der Eltern beispielsweise zu abweichenden Einschätzungen der Kindesentwicklung und zu hoher elterlicher Erwartungshaltung führen können. Dies wiederum kann Anlass für Beziehungsschwierigkeiten zwischen Eltern und Frühförderin sein (SPÖRRI 1982; STROHMANN/ZESCHITZ 1983).

Ausgehend von den subjektiven Einschätzungen der Frühförderinnen und Leiter wird natürlich auch die Frage nach der Sicht der Eltern aufgeworfen. Zu klären ist ihre Einschätzung zur Beziehungsqualität sowie der Zusammenhang zwischen der Häufigkeit (Seltenheit) des Wunsches, die Frühförderin zu wechseln, und ihre Informiertheit um diese Möglichkeit sowie bestehenden Vergleichsmöglichkeiten. Selbiges gilt für den Zusammenhang zwischen der Seltenheit der Abbrüche und dem Mangel an Alternativangeboten und empfundenen Inanspruchnahmedruck der Eltern (ENGELBERT 1999). Allerdings legen die mehrheitlich nicht bzw. „sehr selten“ auftretenden Beziehungsschwierigkeiten wie sie die Frühförderinnen einschätzen (Abb. 58) und seltenen, höchstens „manchmal“ vorgetragenen Beziehungsbeschwerden wie sie die Leiter angeben (Abb. 60) nicht nahe, deutlich häufigere „Wechselwünsche“ oder Abbrüche seitens der Eltern infolge ungelöster oder unlösbarer Beziehungsschwierigkeiten zu vermuten (hierzu SIEBECK 2004).

➔ Kooperation in Bezug auf die Gestaltung der Zusammenarbeit

Unter „Ziele, Aufgaben, Anforderungen“ an die Kooperation mit den Eltern wurden mehrere Aspekte aufgeführt, die an die Gestaltung einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit geknüpft sind. Verwiesen wurde dabei auf die engen Zusammenhänge und die wechselseitig sich ergänzenden Beziehungen zwischen diesen Aspekten. Dementsprechend kann argumentiert werden, dass dem Aspekt der gemeinsamen Zielverständigung und Ausarbeitung der Förderkonzepte die weiteren aufgeführten Aspekte inhärent sind: Im offenen Dialog werden einerseits die Erwartungen der Eltern an die Frühförderung wertfrei erhoben und andererseits inhaltlich fachliche Notwendigkeiten transparent gemacht und die eigene fachlich fundierte Sichtweise deklariert. Darauf basierend können Ziele und Wege der Förderung des Kindes gemeinsam von Eltern und Frühförderinnen entschieden und somit kann sichergestellt werden, an die vorhandenen Bilder und Erwartungen der Eltern anknüpfen zu können. WEISS (1989b, 93) stellt den gemeinsamen Prozess der Entscheidungsfindung als „Konstitutivum“ partnerschaftlicher Zusammenarbeit überhaupt heraus. Es ist also davon auszugehen, dass in der Erstellung von Förderkonzepten gemeinsam mit den Eltern ein wesentliches Indiz für eine Kooperation liegt, die dem partnerschaftlichen Konzept sehr eng verbunden ist. Ferner kann angenommen werden, dass die Förderung ihres Kindes *die* wichtigste Frage und *der* dringendste Anlass überhaupt für die Eltern ist, sich an die Frühförderung zu wenden. Ihre offenen Fragen gilt es offen zu kommunizieren und gemeinsame Lösungen zu erarbeiten.

In den individuellen Förderkonzepten sind die Ziele und Wege festzuhalten, die bis auf weiteres Schwerpunkt der Förderung und ausgehend vom partnerschaftlichen Konzept gemeinsam mit den Eltern zu entscheiden sind. Die Erstellung der Konzepte liegt im Aufgabenbereich der Frühförderinnen. Sie wurden in der Untersuchung nach dem Einbezug der Eltern bei der Erstellung und Fortführung befragt. Die Ergebnisse (Abb. 62) bestätigen keinen gemeinsamen Entscheidungsfindungsprozess. Partnerschaftliche Zusammenarbeit der Frühförderinnen, die sich darin ausdrückt, dass Ziele und Wege der Förderung des Kindes gemeinsam mit den Eltern reflektiert und in Förderkonzepten festgehalten werden, ist nicht festzustellen. Insgesamt 16 Frühförderinnen (61%) entwickeln die Konzepte „nie“ in Zusammenarbeit mit den Eltern. Zu denken ist hierbei im Weiteren an die fünf Frühförderinnen, die angeben, ohne Konzepte zu arbeiten (Abschnitt 5.6.2; Abb. 50), sodass sich die Zahl auf 21 Frühförderinnen (68%) erhöht. Lediglich zwei Frühförderinnen (8%) bestätigen, „immer“ die Eltern einzubeziehen. Weitere acht Frühförderinnen (31%) beziehen die Eltern nicht konsequent ein, sondern nur „häufig“, „manchmal“ bzw. „selten“. Hierbei stellt sich die Frage, wonach die Frühförderinnen entscheiden, wann sie

die Eltern einbeziehen und wann nicht oder auch welche Eltern sie einbeziehen und welche nicht. Oder „müssen“ aus Sicht der Frühförderinnen die Eltern einbezogen werden, weil sie „empowerd“ sind und sich eigenaktiv und selbst bestimmt ihrer *voice and choice* bedienen?

Bei gemeinsamer Erarbeitung des Förderkonzeptes ist davon auszugehen, dass die Eltern über dessen Vorhandensein und das absichtsvolle konzeptuelle Arbeiten der Frühförderin informiert sind. Sie kennen und verstehen die Ziele und Wege, haben sie mitbestimmt und bekunden hierdurch schließlich auch ihr Einverständnis (GIERING 1999). Durch die Explizität des Verständigungshandelns (Kommunikation und Deklaration der Erwartungen und Einstellungen) wird den Eltern gegenüber „Transparenz im Verfahrenswesen“ (PRETIS 1998a) und aktive Partizipation gewährleistet. In Anbetracht der mangelnden Zusammenarbeit mit den Eltern bei der Förderkonzepterstellung (Abb. 62) muss angenommen werden, dass dies den wenigsten Eltern bezüglich der Planung der Förderung ihres Kindes konsequent ermöglicht wird. Ferner bleibt angesichts der Seltenheit der Zusammenarbeit insgesamt offen, ob die Eltern über das Vorhandensein eines für ihr Kind angelegten Förderkonzeptes informiert sind. Dabei ist insbesondere auch die hohe Anzahl der Frühförderinnen (31%) zu bedenken, die die Konzepte nicht schriftlich, sondern gedanklich erstellen (Abschnitt 5.6.2; Abb. 50).

Immerhin geben alle 27 Frühförderinnen an, die Förderkonzepte auf Grundlage von Absprachen mit den Eltern zu erstellen (Abb. 63). Dass Absprachen nicht das Maß an Transparenz, Explizität und Partizipation zueigen ist wie in *Zusammenarbeit* erstellten Förderkonzepten, kommt in der folgenden Aussage einer Frühförderin hinsichtlich ihres Verständigungshandelns bzw. ihrer Zielfindung gegenüber den Eltern (versus mit den Eltern) sehr deutlich zum Ausdruck:

„Da kommt dann eher mal spontan von den Eltern was: Wie schaut es denn in dem und dem Bereich aus? Sollten wir das jetzt angehen? Wie sollten wir das mehr beachten? Und dann reagiere ich spontan drauf ...“ (F 42).

Die Frühförderin reagiert. Werden die Eltern nicht aktiv, fragen nach oder äußern Wünsche, woraufhin Absprachen getroffen werden, bleibt die Förderung ihres Kindes aus ihrer Perspektive weithin fremdbestimmt. Einbezug der Eltern meint den umgekehrten Prozess, die Aktivität ausgehend von den Fachpersonen und den Eltern ihre aktive Partizipation gewährend. In diesem Ergänzungsverhältnis sollten die Frühförderinnen die Rolle einer assistierend-dienenden Begleiterin übernehmen, nicht die einer mehr (an-)leitenden Person.

Trotzdem alle Frühförderinnen angeben, die Förderkonzepte auf Grundlage von Elternabsprachen zu erstellen, ist eine enorme Streuung in der Intensität festzustellen. Lediglich fünf Frühförderinnen geben dieses Arbeitsprinzip als völlig zutreffend an (19% „stimmt genau“). Wiederum die Mehrheit der Frühförderinnen (81%) schätzt es nicht als völlig zutreffend ein: Die wenigsten Frühförderinnen stimmen dem zumindest annähernd zu (7; 26% „stimmt ziemlich“).

Mehrheitlich werden die Konzepte nur teilweise oder wenig auf Absprache mit den Eltern hin erstellt (15; 55% „stimmt mittelmäßig/wenig“). Einerseits könnten die Angaben darauf verweisen, dass keine Absprachen getroffen werden und die Ziel- und Wegbestimmung durch die Frühförderinnen erfolgt. Andererseits könnte angenommen werden, getroffene Absprachen würden keine Berücksichtigung finden. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse zur Beziehungsqualität, wonach die Frühförderinnen Wert auf Ehrlichkeit, Zuverlässigkeit, Respekt, Anerkennung und Achtung legen, und Beziehungsschwierigkeiten selten auftreten, trifft wahrscheinlich eher zu, dass wenig Absprachen getroffen werden. In Konsequenz schließen jedoch Aspekte wie Respekt, Anerkennung und Achtung auch ein, Absprachen über die Förderung zu treffen bzw. die Ziele und Wege gemeinsam in Förderkonzepten zu bestimmen. Die enge Verwobenheit zwischen Beziehung und Zusammenarbeit sollte sich darin widerspiegeln, dass sich die Beziehung als Haltung in der Zusammenarbeit, also der Handlung konkretisiert.

Im Unterschied zu den Fragebogendaten, die kaum auf Partnerschaftlichkeit in der Zusammenarbeit mit den Eltern hinweisen, zeigt sich in den Interviews ein positiveres Bild. Darin bringen die Frühförderinnen zum Ausdruck, die Eltern in Fragen der Förderung ihres Kindes einzubeziehen und ihre Erwartungen als handlungsleitend grundzulegen:

„Also, das ist natürlich immer, am Anfang von einer Förderung setzt man sich mit den Eltern zusammen und fragt nach den Erwartungen der Eltern ... Und ich sprech auch immer so meine Ziele an bei den Eltern. Und wir versuchen dann, miteinander schon auch diese Zielsetzung, ob es auch in die richtige Richtung noch geht ... es entwickelt sich, das ist immer ein Prozess ... Deswegen ist es auch wichtig, immer wieder sich hinzusetzen und zu überlegen, passt es noch“ (F 12).

„... die Wünsche und Bedürfnisse der Familie stehen natürlich ein Stück als Vorgaben bei uns im Vordergrund“ (F 34).

„Ich kann sagen, aus meiner Erfahrung, aus meinem fachpädagogischen Wissen kann ich ihnen das und das sagen, nur sie müssen schauen, wie können sie das in ihren Alltag integrieren. Können sie's oder ist das ... wider ihrem Erziehungskonzept, wider ihrer persönlichen Einstellung“ (F 32).

„... den Plan, das was ich erreichen will, den mach ich selber. Das ist praktisch so eine Absprache mit den Eltern ... das ist eine Absprache, die ständig wechselt. Denn wir müssen sehen, was machbar ist ...“ (F 13).

Ausgehend von den Daten der schriftlichen Befragung, in denen sich die Einschätzungen von immerhin mehr als zwei Drittel aller Frühförderinnen widerspiegeln, muss jedoch angenommen werden, dass weder Absprachen noch gemeinsame Entscheidungsprozesse *beständige* Grundlage der Förderplanung sind. Anstehende Entscheidungen werden offenbar weitgehend im „Alleingang“ von den Frühförderinnen übernommen. CHATELANAT (2002, 116) stellte in Gesprächen mit Eltern geistig behinderter Kinder selbiges fest und resümiert: „Die meisten der befragten Eltern akzeptieren nur „zähneknirschend“ solche asymmetrischen Beziehungen mit Fachperso-

nen ...“ Mit Bezug darauf und auf die vorliegenden Ergebnisse sind Unzufriedenheiten der Eltern in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder über die Prädominanz der Frühförderinnen in der Entscheidung der Ziele und Wege für die Förderung ihres Kindes nicht auszuschließen, vielmehr eher wahrscheinlich. Die Ergebnisse zeigen auf, dass sich die Beziehungsangebote und die Zusammenarbeit kaum auf die gemeinsame Planung erstrecken. Aktive Partizipation der Eltern am gemeinsamen Förderprozess schließt Selbiges aber ein. Die Gemeinsamkeit und Partnerschaftlichkeit bezieht sich auf alle Phasen des Dienstleistungsprozesses. Anzunehmen ist, dass förderungsspezifische Entscheidungen überwiegend durch die Frühförderinnen allein getroffen werden. Die Selbstbestimmung liegt weitgehend bei ihnen, während für die Eltern die Ziele und Wege fremdgesetzt werden. Solche Fremdbestimmtheit könnte zunächst (!) als Entlastung von den Eltern empfunden werden und gewünscht sein (z.B. infolge des Diagnoseschocks oder der Informationsasymmetrie), wird aber zunehmend zur Belastung, wenn sie auf Selbstbestimmung verzichten müssen (FINGER 1998).

In dieses Ergebnis fügen sich die Ergebnisse zur Wahl der Kommunikationsmittel zur Förderung der Kinder ein. Die Wahl der Kommunikationsmittel ist in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder eine zentrale Frage, deshalb wurden die Frühförderinnen nach den Entscheidungshintergründen befragt. Die Entscheidung ist richtungweisend für die Frühförderung, bei der es in erster Linie um die Sicherstellung und Entwicklung der familiären Kommunikation und Interaktion geht (Abschnitt 1.4), und kann es für den weiteren Lebensweg der Kinder (Förder-, Integrations- oder allgemeine Einrichtungen) und ihrer Eltern sein. Mit der Untersuchung sollten die Entscheidungshintergründe für die Wahl der Kommunikationsmittel unter Berücksichtigung der Elternwünsche differenziert erfasst werden. Hierzu wurde jede Frühförderin gebeten anzugeben, wonach sie das Kommunikationsmittel entscheidet, welches sie a) zur optimalen Verständigung und b) zur Vermittlung an die Kinder verwendet. Die Angaben für a) und b) unterscheiden sich in lediglich 11 Prozent, zu 89 Prozent stimmen die Angaben jeder Frühförderin zwischen a) und b) überein. D.h. die Entscheidung über das Kommunikationsmittel zur optimalen Verständigung und zur Vermittlung an die Kinder wird nahezu nach denselben Gesichtspunkten getroffen. Infolgedessen kann das Ergebnis als repräsentativ dafür interpretiert werden, nach welchen Gesichtspunkten in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder die Kommunikationsmittel überhaupt entschieden werden. Die Ergebnisdarstellung in Abbildung 64 basiert auf den Angaben der Frühförderinnen zur Entscheidung der Kommunikationsmittel zur Vermittlung (b), ist aber wie eben angemerkt repräsentativ für die Wahl der Kommunikationsmittel allgemein in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung.

Festzuhalten ist hierbei zunächst, dass die Wahl unter Berücksichtigung verschiedener Aspekte getroffen wird (Abb. 64). Ausgehend von dem Einfluss, den die Wünsche der Eltern auf die Entscheidung haben, ist auch hier festzustellen, dass diese gegenüber den eigenen fachlichen Entscheidungen der Frühförderinnen wenig Berücksichtigung finden. Während 30 Frühförderinnen angeben, die Kommunikationsmittel völlig oder weitgehend nach ihrer fachlichen Entscheidung auszuwählen (94% „stimmt genau/ziemlich“), stimmen dem lediglich 13 Frühförderinnen bezüglich der Elternwünsche zu (41% „stimmt genau/ziemlich“). Fünf Frühförderinnen entscheiden gar nicht nach den Wünschen der Eltern (16% „stimmt nicht“). Sollten die Kommunikationsmittel in gemeinsamer Entscheidungsfindung zwischen Frühförderinnen und Eltern ausgewählt werden, sollte eine größere Übereinstimmung zwischen den Elternwünschen und fachlichen Entscheidungen der Frühförderinnen als Entscheidungshintergrund zu erwarten sein, als es aus dem Ergebnis hervor geht: Wird in offener Kommunikation ein gemeinsamer Konsens zwischen den vorhandenen Bildern, Erwartungen und Wünschen der Eltern und den fachlichen Einstellungen der Frühförderinnen gesucht, nach dem die Frühförderinnen ihr Handeln ausrichten, sind gleichermaßen sowohl ihre fachlichen Einstellungen bzw. Empfehlungen als auch die Elternwünsche maßgebend für die Entscheidung des Kommunikationsmittels (gemeinsamer Prozess der Entscheidungsfindung). Bei einem Konsens wäre letztlich unerheblich, ob sich die Eltern für das Kommunikationsmittel entscheiden, das ihnen die Frühförderin empfiehlt. Es ist die Entscheidung der Eltern. Divergenzen zwischen individuellen Wünschen und fachlichen Empfehlungen könnten nur dahingehend aufgelöst werden, dass die Eltern als Verantwortungsträger die endgültige Entscheidung treffen. Ihre Entscheidungen haben Vorrang, stehen über den fachlichen Empfehlungen. Davon ausgehend ist die Förderung zu gestalten bzw. sind die gewünschten Kommunikationsmittel zu verwenden. Eine detaillierte Datenanalyse gibt genauere Aufschlüsse über die Praxis der Frühförderinnen:

Insgesamt drei Frühförderinnen (9%) geben zu erkennen, dass unauflösbare Divergenzen im Sinne der Elternwünsche entschieden werden und die Elternwünsche über ihren fachlichen Entscheidungen stehen. Fünf Frühförderinnen (16%) geben eine Übereinstimmung zwischen ihren fachlichen Entscheidungen und den Elternwünschen an, was auf einen Konsens hinsichtlich der Kommunikationsmittel deutet. Alle weiteren 24 Frühförderinnen (75%) geben ihre fachlichen Entscheidungen als über den Elternwunsch stehend an. Sie räumen ihren Entscheidungen den Vorrang ein. Dabei weichen die Angaben auf der fünfstufigen Skala („stimmt genau“ bis „stimmt nicht“) bei neun Frühförderinnen (38%) um eine Stufe voneinander ab, sodass zumindest Annäherungen angenommen werden könnten. Für 15 Frühförderinnen (62%) sind zwei-, drei- und vierstufige Abweichungen festzustellen, was dahingehend zu verstehen ist, dass die Frühförderinnen ihren fachlichen Entscheidungen bei der Wahl der Kommunikationsmittel den deutlichen

Vorrang einräumen. Besonders bedenklich sind hierbei die Angaben der fünf Frühförderinnen (16%), wonach die Elternwünsche gar keine Berücksichtigung finden. Insgesamt neun Frühförderinnen (28%) geben an, noch vor den Wünschen der Eltern die Wahl der Kommunikationsmittel nach dem Konzept der Beratungs- und Frühförderstelle zu entscheiden. Sehr deutlich geben die Frühförderinnen zu erkennen, dass die Hör- und/oder allgemeinen Fähigkeiten des Kindes grundsätzlicher Ausgangspunkt und leitend bei der Wahl der Kommunikationsmittel sind. Zusammenfassend bleiben im pädagogischen Dreieck Kind – Eltern – Frühförderin die Elternwünsche wenig beachtet. Dies führt erneut zu der Frage, ob die Wünsche nicht kommuniziert oder nicht anerkannt werden. Auch wenn anzunehmen ist, dass sich die Eltern vielfach an den Fähigkeiten ihres Kindes orientieren, geht es darum, ihre Erwartungen und Wünsche explizit zu erfragen und daran anknüpfend gemeinsam die Entscheidungen zu treffen bzw. die der Eltern zu akzeptieren und als Ausgangspunkt der gemeinsamen Förderplanung zu Grunde zu legen. Grundsätzliche Voraussetzung ist hierfür, die Eltern in ihrer Entscheidungsfähigkeit zu unterstützen, indem sie umfassend über Diagnose, Prognose und Fördermöglichkeiten informiert und beraten werden. Nicht zuletzt geht es bei der Aufhebung der Informationsasymmetrie darum, die Eltern überhaupt in die Lage zu versetzen, freie Entscheidungen treffen zu können.

Die folgenden Interviewaussagen von Frühförderinnen geben einen Einblick in das Spektrum der gegenwärtig praktizierten Prozesse der Entscheidungsfindung hinsichtlich der Kommunikationsmittel:

„Das entscheiden überhaupt die Eltern. Ich entscheide, was ich für gut halte, dann berate ich die Eltern, und dann entscheiden die Eltern, was gemacht wird. Also, da habe ich keine Entscheidung ...“ (F 33).

„... ich würde das nie aufoktroyieren, die Eltern haben immer noch das Recht über ihr Kind selbst“ (F 62).

„Also, ich glaube, dass ich manchmal die Eltern überrolle. Ich bin überzeugt, dass die Gebärde die Ohren aufmacht ... Und ich denke, jeder Mensch, der von etwas überzeugt ist, überzeugt auch andere ... Ich sag ja, ich überroll wahrscheinlich die Leute ... Also ich hab's ehrlich gesagt, wirklich noch nie erlebt, dass jemand sagte, tun sie ihre Hände weg. Hab ich noch nie erlebt, wobei ich also wirklich reflektieren muss und sagen muss, wahrscheinlich überrumpel ich die Leute“ (F 32).

In der ersten Aussage spiegelt sich in wünschenswerter Weise Partnerschaftlichkeit in der Zusammenarbeit mit den Eltern wider. Die Frühförderin übernimmt eine assistierend-dienende Funktion. Sie unterstützt durch die vorhergehende Beratung die Entscheidungsfähigkeit der Eltern und trägt ihre Entscheidungen mit. In der dritten Aussage ist dem entgegen ein gemeinsamer Prozess der Entscheidungsfindung nicht erkennbar. Ein „Überzeugen“, „Überrumpeln“ oder „Überrollen“ der Eltern als generelles Vorgehen bei der „Wahl“ der Kommunikationsmittel,

ist dem partnerschaftlichen Konzept nicht verbunden. Aktive Partizipation von Beginn an und in wesentlichsten Fragen der Förderung ihres Kindes, die auf umfassende Information und Beratung basiert, wird den Eltern nicht eingeräumt.

In der Regel haben die Eltern insbesondere nach der Diagnosemitteilung, also zu Beginn der Frühförderung, einen sehr hohen Informations- und Wissensbedarf (Abschnitt 2.7.1) an sämtlichen mit der Hörschädigung ihres Kindes im Zusammenhang stehenden Inhalten. In der Erarbeitung der Kenntnisse sind die Eltern kompetent zu unterstützen (*consulting*), sodass sie sich (zunehmend) aktiv und sicher in die notwendigen Entscheidungsprozesse hinsichtlich Ziele und Wege der Förderung ihres Kindes einbringen können. Die Vorstellungen und Wünsche der Eltern sind wertfrei zu erheben (PRETIS 1998) und ihre Entscheidungen mitzutragen. Wie oben angeführt können vor allem zu Beginn der Frühförderung von den Eltern, infolge des Wissensdefizits und auch der hohen emotionalen Belastung, eindeutige Empfehlungen vonseiten der Fachkräfte gewünscht sein (vgl. auch SIEBECK 2004). Seitens der Fachkräfte bleibt in jedem Falle abzuklären, inwiefern die Eltern die Umsetzung mittragen können und möchten. Die angebotene Hilfe muss für die Eltern eine möglichst hohe Chance zur (zunehmenden) Selbsthilfe in Aussicht stellen.

Unter dem Aspekt der Zusammenarbeit wurde bisher der Frage nach der gemeinsamen Entscheidungsfindung bei der Förderplanung und bei der Wahl der Kommunikationsmittel nachgegangen. Beide Male war festzustellen, dass den Eltern wenige Möglichkeiten zur Mitsprache und Mitbestimmung eingeräumt werden. Dabei liegt die Vermutung nahe, dass dieser Sachverhalt weniger darauf zurückgeht, dass elterliche Erwartungen, Vorstellungen und Wünsche zwar erhoben, aber nicht beachtet werden, sondern vordergründig darauf, dass diese nicht nachgefragt werden. Zur Erklärung des mangelnden aktiven Elterneinbezugs in wesentliche Entscheidungsprozesse sind mehrere Kriterien in Betracht zu ziehen. Ein erstes Kriterium könnte in der Spezifität der Frühförderung für *hörgeschädigte* Kinder begründet liegen. Durch die Prägnanz der Diagnose „Hörschädigung“ und den klaren frühförderungsspezifischen Aufgabenschwerpunkt der pädagogisch-*audiologischen* Förderung ist auch bei ganzheitlicher Ausrichtung der Förderung der pädagogische Auftrag deutlich hervorgehoben. Mit anderen Worten: Die Eltern würden in den Beratungs- und Frühförderstellen keine Hilfe nachfragen, wenn bei ihrem Kind keine Hörschädigung vorliegen würde. Ausgehend von den übergeordneten Zielen und Aufgaben und basierend auf den Erfahrungen der Mitarbeiter(innen) können die zu erbringenden Leistungen und die Erwartungen der Eltern antizipiert werden. HINTERMAIR (2000, 91), der sich kritisch zu solch fehlenden Verständigungsprozessen äußert, bringt es wie folgt auf den Punkt: „Nun, man könnte etwas salopp sagen: Die Nöte und die Wünsche der Eltern sind doch bei der

Diagnose einer Hörschädigung wohl klar!“ Eng mit dieser scheinbaren Eindeutigkeit verbunden kann unter Berufung auf die Ergebnisse von DILLER, GRASER & SCHMALBROCK (2000) zweitens davon ausgegangen werden, dass die überwiegende Mehrheit der Eltern eine zuvörderst hörgerecht und lautsprachlich orientierte Förderung ihres Kindes wünscht. „Der Anteil derer, die einen anderen Weg gehen bzw. gehen wollen, ist relativ klein“ (ebd., 282). Für hörende Eltern ist die Lautsprache das Kommunikationsmittel, das sie beherrschen und über welches sich die familiäre Kommunikation und Interaktion gestaltet, in die ihr Kind hineinwachsen soll. Gleichsam wachsen hörgeschädigte Kinder gebärdensprachlich kommunizierender hörgeschädigter Eltern in die gebärdensprachliche Kommunikation und Interaktion ihrer Familie hinein. Die Eltern wünschen ebenfalls Hilfe bei der Förderung der Hör- und Lautsprachentwicklung ihres Kindes. Diese scheinbare oder vordergründige Eindeutigkeit könnte der Auslöser dafür sein, dass die Eltern nicht umfassend informiert und beraten sowie verschiedene Fördermöglichkeiten nicht gemeinsam mit ihnen hinterfragt, abgewogen und entschieden werden. Es besteht in diesem Sinne keine besondere Notwendigkeit, die Elternwünsche und -erwartungen explizit zu erfragen und die eigenen fachlichen Einstellungen zu deklarieren. Vielmehr können das Elterninteresse und ihre Nachfrage vorweg genommen und die Förderziele und -wege *für* die Eltern entschieden werden. Schließlich ist die verfügbare Personalqualität in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung ins Feld zu führen. Hierzu wurden unvollständige konzeptuelle und gebärdensprachliche Kenntnisse und Kompetenzen aufseiten der Frühförderinnen festgestellt (Abschnitt 5.5.2; Abb. 13). Manuelle Förderkonzepte können folglich seitens der Frühförderung kaum angeboten werden. In Konsequenz treffen die Eltern mit der Entscheidung, die Dienstleistung in Anspruch zu nehmen, im Grunde auch die Entscheidung für ein hauptsächlich hörgerecht und lautsprachlich orientiertes Förderkonzept. Infolgedessen ist auch die Grundsatzentscheidung über die Kommunikationsmittel bereits getroffen und die Frühförderinnen können angeben, diese nach ihren fachlichen Entscheidungen oder dem Konzept der Beratungs- und Frühförderstelle auszuwählen. Schlussendlich muss auch dem Gedanken nachgegangen werden, inwiefern das Konzept der Partnerschaftlichkeit als *Handlungsmodell* in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung als bekannt und reflektiert angenommen werden kann. Obwohl seit den achtziger Jahren hierzu Veröffentlichungen vorliegen (z.B. SPECK 1983; WEISS 1989a/b), stellt sich diese Frage in Anbetracht fehlender Ausbildung und Qualifizierungsmöglichkeiten der Frühförderinnen. Sie stellt sich beispielsweise aber auch in Anbetracht dessen, dass in den meisten Beratungs- und Frühförderstellen die Arbeit nach schriftlichen Förderkonzepten nicht verbindlich geregelt ist. In den Einrichtungen, in denen es doch zutrifft, ist kein konsequenter Einbezug der Eltern festzustellen. In den internen Arbeitskonzepten der Beratungs- und Frühförderstellen finden demnach fachliche Standards keine Berücksichtigung (Man-

gel an dynamischer Entwicklungsqualität; vgl. Abschnitt 5.1.3.). Es wäre also aufzuhellen, ob die Mitarbeiter(innen) ausreichend Möglichkeiten und Gelegenheiten haben, sich mit frühförderungsspezifischen fachlich-theoretischen Fragen und ihren Konsequenzen für die Praxis der Frühförderung auseinanderzusetzen.

Des Weiteren wurden die Frühförderinnen zur Zusammenarbeit mit den Eltern unmittelbar während der Förderstunden befragt. Sie sollten einschätzen, wie häufig sie während der Förderstunden für die Eltern die Tätigkeiten ausüben, die eingangs unter „Ziele, Aufgaben und Anforderungen“ als förderlich von den Eltern und als partnerschaftlich in der Zusammenarbeit herausgestellt wurden (Abb. 65). Hierzu kann quantitativ ein positives Ergebnis eingeschätzt werden. Alle Frühförderinnen übernehmen alle Tätigkeiten, keine Frühförderin gibt zu einem Item „nie“ an. Auch ist die Zahl der Frühförderinnen, die „selten“ eine der Handlungen ausübt, gering. Von den insgesamt 300 Antworten belaufen sich lediglich 19 (6%) auf „selten“, wesentlich mehr auf „manchmal“ (62; 21%) und „häufig“ (80; 27%), die meisten auf „immer“ (139; 46%). Die große Häufigkeit lässt darauf schließen, dass die Tätigkeiten zu den Grundformen oder -prinzipien der Elternbegleitung während der Förderung gehören.

Am häufigsten stehen die Frühförderinnen den Eltern als Modell oder Vorbild für die Förderung des Kindes zur Verfügung (23; 76% „immer“, 5; 17% „häufig“). Die Bedeutung dieser Lernform für Eltern ist durch verschiedene Studien belegt und wurde beispielsweise in einer Befragung als *besonders* hilfreiche Methode von Eltern eingeschätzt (PETERANDER/SPECK 1993b). Dementsprechend ist davon auszugehen, dass das Modellgeben der Frühförderinnen den Wünschen und Erwartungen der Eltern sehr entgegenkommt.

„... ich sag den Eltern dann auch, was sind eineinhalb Stunden, ich kann nur ein bisschen so Angebote machen, zeigen, wie kann ich mit dem Kind umgehen ... die Förderung selber ist wirklich in der Familie ...“ (F 12).

„... natürlich wird das Kind gefördert, aber das ist anderthalb Stunden und ich komm in der nächsten Woche wieder ... das langt nicht. Ich muss Modell sein für die Familie von daher bin immer im Austausch ... die Förderung müssen die Eltern übernehmen ...“ (F 62).

Die Eltern erhalten Anregungen und Hilfen für den Umgang mit ihrem Kind, lernen Fördermöglichkeiten und Verhaltensweisen kennen, die ihre Kompetenzen und Sicherheit stärken. Dadurch steigen ihre Möglichkeiten zur Selbstgestaltung (PRETIS 1997), was sich positiv auf die Effektivität der Frühförderung auswirkt. WEISS (1989a, 53) verweist darauf, dass sich fachliche Begleitung, die der Partnerschaftlichkeit verbunden ist, nicht im Vorzeigen erschöpft: „Für die Eltern sind nicht nur die Inhalte und Methoden der Förderung, sondern auch deren schlüssige Begründung von Bedeutung, also die Ziele, ...“ Modellgeben und Begründen des Handelns sind dem-

nach aufs Engste miteinander verbunden. In den Ergebnissen zeigt sich diesbezüglich eine Abweichung. Insgesamt 10 Frühförderinnen (33%) schätzen Erklären und Begründen weniger häufig als Vorbildgeben ein; drei Frühförderinnen geben ein umgekehrtes Verhältnis an. In gewisser Weise zeigen sich hier Parallelen zum obigen Ergebnis hinsichtlich der (nicht) gemeinsamen Entscheidungsfindung. Sie schließt ebenfalls das Begründen und Erklären fachlicher Aspekte und Empfehlungen ein bzw. würde es einschließen. Insgesamt erhärtet sich der Eindruck, Transparenz im Handeln und Deklaration der eigenen fachlich fundierten Einstellungen nicht als konstante Größen in der Elternkooperation annehmen zu können.

Stützen, Ermutigen, Stärken (26; 87% „immer/häufig“) und Zuhören (25; 83% „immer/häufig“) gehören zu den häufigsten Tätigkeiten der Frühförderinnen. Dies spricht dafür, dass die Frühförderinnen die psychische Situation der Eltern, ihre Bedürfnisse sowie emotionale Belastung wahrnehmen und inner- und außerfamiliäre Dynamiken, die im Zusammenhang mit der Behinderung des Kindes stehen, offen kommuniziert werden können. Die Berücksichtigung der gesamten familiären Situation, im Gegensatz zur ausschließlichen Konzentration auf die Entwicklung des Kindes, hat sich als wesentlicher Aspekt familienorientierter Förderung erwiesen (HINTERMAIR 1984; JAEHNE/MALZAN/NEUHÄUSER 1995).

„Aber wenn es brennt, und wenn ich komme und ich sehe, es sind jetzt ganz ganz viele Sorgen da, dann ... ist Gehör und ist Zeit da für die Mutter“ (F 62).

„Wenn ich merk, es ist ein Problem da und dann versuch ich sensibel zuzuhören, meine Meinung kundzutun ... Und man kann nur Tipps geben. Man kann ein Problem der Eltern nicht lösen“ (F 54).

Die Häufigkeitsangaben zum Zuhören sprechen außerdem für die Rolle der Frühförderinnen als Ansprechpartnerin für belastete und belastende Inhalte. Hierin zeigen sich nun Parallelen zu Beziehungsqualitäten wie Vertrauen, Offenheit, Empathie und Achtung, die von den Frühförderinnen als besonders wichtig für ihre Beziehung zu den Eltern angegeben werden (Abb. 56).

Bekannt sind der hohe Informationsbedarf der Eltern und die große Bedeutung beratender und informierender Tätigkeiten (z.B. PETERANDER 1998; JAEHNE/MALZAN/NEUHÄUSER 1995). Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen, dass die Mehrheit der Frühförderinnen „immer/häufig“ informiert (24; 80%) bzw. berät (20; 67%). Als sehr wahrscheinlich kann allerdings angenommen werden, dass „manchmal/selten“ informiert (7; 23%) oder beraten (10; 33%) zu werden, den Erwartungen und dem Bedarf vieler Eltern nicht entspricht. Insgesamt bleibt offen, in welchem Maße die Frühförderinnen selbst aktiv Informationen weitergeben und beraten oder mehr reaktiv, auf die Nachfragen der Eltern hin, diese Tätigkeiten übernehmen. Infolgedessen lässt sich die Angemessenheit der Informations- und Beratungsgespräche abschließend nicht beurteilen. Allerdings liegt in Anbetracht mangelnder gemeinsamer Entscheidungsfindung und Verständigung, in die

sich die Frühförderinnen informierend und beratend einbringen, die Vermutung nahe, dass sich häufig die Eltern nicht umfassend beraten und informiert fühlen.

Hinsichtlich der Ergebnisse zum Item „Elternverhalten beobachten und Hinweise geben“ stellt sich die Frage, weshalb diese für die Eltern bedeutsame Lernform nicht häufiger angeboten wird. Hierzu geben 12 Frühförderinnen (40%) an, dies nur „manchmal“ bzw. „selten“ zu tun.

„... wenn die Mütter mitspielen ... kann man auch sehen, wie sie mit dem Kind spricht, wie sie mit dem Kind umgeht. Und dann muss man halt diskret und möglichst feinfühlig sagen, dass diese Situation vielleicht nicht so angebracht gewesen wäre ...“ (F 13).

Im Vergleich zum wesentlich häufiger angebotenen Modelllernen deutet die seltenere Praxis korrigierenden Feedbacks darauf, dass die Eltern entweder weniger direkt in die Förderung des Kindes einbezogen werden oder kein Feedback über ihr Verhalten erhalten. Werden die Eltern weniger in die Interaktion mit den Kindern einbezogen, ergeben sich auch weniger Beobachtungssituationen und Feedbackanlässe. Interaktions- und Erziehungskompetenzen werden eher über das Zeigen (bzw. Beobachten aus Elternsicht) vermittelt, bei teilweiser Vernachlässigung des Erklärens und Begründens, als durch gezielte Hilfestellungen im Handlungsvollzug. Anzunehmen ist, dass sich bei verstärktem direkten Einbezug der Eltern und vermittelndem Feedback auch die Häufigkeit erklärender und begründender Tätigkeiten ansteigt, da den Eltern gleichzeitig zur „Korrektur“ oder Bestätigung fachliche Hintergrundinformationen zu liefern sind. Denkbar, dass auch Rollenambiguitäten als Folge ungeklärter Rollenübernahmen oder Arbeitsbündnisse eine Rolle spielen und die Frühförderinnen es als problematisch erleben, das Elternverhalten konstruktiv zu „kritisieren“.

Die Ergebnisse zur Zusammenarbeit mit den Eltern während der Förderstunde sind nicht unabhängig von den Zeitanteilen zu betrachten, die die Frühförderinnen nach eigener Einschätzung für die Elternarbeit während der Stunden aufwenden. Die überwiegende Mehrheit gibt Entsprechendes mit 20 Prozent (13; 41%) und 30 Prozent (10; 31%) an (Abschnitt 5.6.2; Abb. 48). Vier Frühförderinnen (12%), die die Förderung zum überwiegenden Teil im Elternhaus (im Beisein der Eltern) durchführen, schätzen ein, lediglich 10 Prozent der Zeit der Förderstunden für Elternarbeit aufzuwenden. Fünf Frühförderinnen (16%) geben 40 Prozent an. Der Schwerpunkt der Förderstunden liegt bei den meisten Frühförderinnen eindeutig auf der Ausübung kindbezogener Tätigkeiten (Förderung, Beobachtung/Diagnostik). Dabei wendet über die Hälfte der Frühförderinnen (17; 53%) nicht mehr als 10 bis 20 Prozent für Elternarbeit auf, was vor dem Hintergrund der Häufigkeit übernommener und soeben diskutierter Tätigkeiten für die Eltern sehr gering erscheint. Offenbar sehen die Frühförderinnen ihre Hauptaufgabe in der Förderung des Kindes liegend, konzentrieren sich inhaltlich darauf und setzen auch zeitanteilig den Schwerpunkt darauf. Für die fachliche und emotionale Stützung der Eltern wird vergleichsweise

wenig Zeit aufgewendet. Werden die Zeitanteile für Elternarbeit und die Anzahl und Häufigkeit übernommener elternbezogener Tätigkeiten in Zusammenhang gestellt, verdichtet sich insgesamt das Bild, dass die Eltern hauptsächlich eine Beobachterrolle übernehmen und vor allem passiv bzw. reaktiv am Fördergeschehen teilhaben. Zeiten für direkte Informations-, Beratungs- und Unterstützungsgespräche und für Situationen, in denen die Frühförderinnen sich in die Zuhörerrolle begeben, müssen insgesamt als ziemlich kurz bzw. selten angenommen werden. Dies führt erneut zur Frage der Angemessenheit. Diese lässt sich schwerlich standardisieren. Eltern haben interindividuelle unterschiedliche Erwartungen an die Frühförderung bzw. intraindividuell wechselnde Bedürfnisse.

„Manche Mütter haben mehr Anspruch oder wollen mehr wissen, wollen mehr erzählen ... man muss immer nur soweit gehen wie die Eltern das selber zulassen wollen“ (F 54).

„... es gibt schon Zeiten, wo bei den Eltern gar nichts ist ... Dann kann sich das auf wenige und vielleicht auch gar nichts Intensives mit der Mutter beschränken, wenn gerade nichts anliegt ...“ (F 33).

Sehr häufig sehen auch die Eltern die Hauptaufgabe der Frühförderung in der Förderung ihres Kindes. Zeiten, die sie während der Förderstunden für sich in Anspruch nehmen (würden), gelten als Verlust der Zeit, die dem Kind „zusteht“ (ENGELBERT 1999). Frühförderung ist für die Kinder da. Aus Elternsicht könnten die Zeitanteile, die für Förderung und Elternarbeit aufgewandt werden, ihren Vorstellungen entgegenkommen. Möglicherweise verzichten die Eltern zu Gunsten der Förderung ihres Kindes auf Information und Beratung durch die Frühförderin. Dahingehende Erfahrungen wurden in den mündlichen Befragungen wiedergegeben:

„... es gibt auch Mütter, die wenig von mir wollen. Die wollen, dass ich mit dem Kind arbeite ...“ (F 33).

„Dann hab ich auch Kinder, da haben die Mütter Angst, wenn sie mit mir sprechen, dass sie dem Kind Zeit wegnehmen. So ungefähr: Sie machen das mit dem Kind und ich komm schon klar“ (F 54).

Zweifelsohne lernen die Eltern während der Förderstunden fachliche Inhalte kennen, können ihre Kompetenzen erweitern und erfahren auch psychische Stützung, um die durch die Hörschädigung des Kindes ausgelösten emotionalen Belastungen besser bewältigen zu können. Die Angemessenheit wurde in Studie 2 des Forschungsprojektes (vgl. Abschnitt 4.2.1) durch Elternbefragungen detailliert eruiert (vgl. hierzu Siebeck 2004). Hinsichtlich der Elternbefragungen zur Gestaltung der Zusammenarbeit wie überhaupt zu Fragen der Qualität könnte nun im Falle negativ eingeschätzter Angemessenheit oder Qualität argumentiert werden, dass entsprechend des selbstreferentiellen Charakters bilateral personenbezogener Dienstleistungen (vgl. Abschnitt 3.3.2) die Eltern selbst nicht genügend für die Angemessenheit der Angebote Sorge getragen

hätten. Sie hätten sich mehr in den Prozess einbringen und *empowerd* sein sollen. Das ist insofern richtig, als dass die Eltern ihre Bedürfnisse, Einstellungen und Fragen auch tatsächlich zum Ausdruck bringen müssen, um die Chance, daran anknüpfen zu können, zu haben. Ansonsten ist der Argumentation entgegenzuhalten, dass es ausdrücklich im Aufgabenbereich der Frühförderung liegt, die Eltern zu befragen und ihre Erwartungen und Wünsche zu erheben. Und dies prozessbegleitend, sodass die Passungsqualität zwischen Angebot und Nachfrage immer wieder überprüft und gegebenenfalls korrigiert werden kann. Des Weiteren darf nicht übersehen werden, dass die Frühförderung zum einen ein relativ „junges“ soziales Dienstleistungsangebot ist und zum anderen nur die wenigsten Familien ihre Hilfe in Anspruch nehmen müssen. Der Bekanntheitsgrad ist begrenzt und damit auch das Wissen der Eltern, was sie erwarten können, welche Rolle sie übernehmen, welche Wünsche sie äußern können und welche Forderungen angemessen sind. Umso größerer Stellenwert kommt dem Verständigungshandeln und der gezielt gesteuerten Integration der Eltern in nur gemeinsam zu erstellenden sozialen Dienstleistungsprozess zu.

- ❖ Angebotsprofil der Beratungs- und Frühförderstellen für die Eltern/Familien über die unmittelbare Zusammenarbeit in den Förderstunden hinaus

Zusätzlich zur prozessbegleitenden Elternarbeit während der Förderstunden hat jede Beratungs- und Frühförderstelle ein internes Angebotsprofil entwickelt, das in Inhalt, Form und Intensität einerseits vergleichbar ist, sich andererseits einrichtungsspezifisch sehr voneinander abhebt (Tab. 10).

Vergleichbar sind die Angebote inhaltlich hinsichtlich der Elternveranstaltungen: Elternabende/-seminare, -tage oder -wochenenden werden sowohl unter dem Aspekt der Elternbildung als auch der persönlichen Kontaktaufnahme zu Gleichbetroffenen und dem gegenseitigen Austausch untereinander durchgeführt. In allen Einrichtungen ist üblich, im Rahmen der Elternbildung externe Referenten einzuladen, die zu ausgewählten Themen sprechen. Die folgende Aussage gibt einen Einblick in die Organisation der Elterntage seitens Einrichtung A:

„Einen Elterntag im Winter, der ohne Kinder ist ... so unter fachspezifischen Fragen steht, auch externe Referenten eingeladen werden. Wo also vormittags meistens externe Referenten zu aktuellen Themen berichten ... Oder es werden auch Erwachsene eingeladen, um aus ihrem Leben zu berichten. Nachmittags finden dann meistens Elternkleingruppen statt, in die Eltern betreffende Themen [besprochen werden; Anm. d. Verf.] oder einfach die Möglichkeit, dass die Eltern sich untereinander austauschen“ (L 11).

Die Aussage darf dahingehend interpretiert werden, dass mit „Erwachsenen“ *hörgeschädigte* Erwachsene, die nicht Eltern von Frühförderkindern sind, gemeint sind, die von ihrem Leben berichten und den Eltern Zukunftsperspektiven aufzeigen. Das Einladen hörgeschädigter Erwachsener wurde auch im Fragebogen bestätigt (Abb. 66). Insofern werden seitens der Einrichtung den Eltern Begegnungsmöglichkeiten eingeräumt und Gelegenheiten gegeben, in persönlichen Kontakt mit hörgeschädigten Erwachsenen zu treten. Dem entgegen wurde „Initiieren von Kontakten zu hörgeschädigten Erwachsenen“ nicht bestätigt (Tab. 10).

Die Elternveranstaltungen können als eine Mischform aus formellem und informellem Unterstützungsangebot (BRAMBRING 1997) betrachtet werden. Gestützt durch Ergebnisse aus der sozialen Netzwerkforschung ist anzunehmen, dass gerade die informellen sozial-emotionalen und informativen Austauschmöglichkeiten positiv für die Eltern wirksam werden. Vorgesehene informelle Zeiträume, in denen sie `einfach Gelegenheit zum gegenseitigen Austausch haben` (vgl. obiges Zitat L 11), sollten dem sehr entgegenkommen, was Eltern sich wünschen.

Während inhaltliche Übereinstimmungen festzustellen sind, unterscheiden sich die Elternveranstaltungen in der Organisationsform (Seminare, Tage, Wochenenden) und der Häufigkeit. Die Organisation als Tages- oder Wochenendveranstaltung ist abhängig von den Möglichkeiten, den Eltern Übernachtungsmöglichkeiten anzubieten (Selbiges trifft auch für die Familienangebote zu.). Hinsichtlich der Häufigkeit und damit schließlich auch der inhaltlichen Angebotspalette schwanken die Inanspruchnahmemöglichkeiten für die Eltern zwischen einer (A) und sieben (B) Veranstaltungen jährlich. Zwar bietet Einrichtung A die einmal jährliche Elternveranstaltung als *Tagesprogramm* an, im Gegensatz zu 4 Eltern*abenden* (E), aber den Eltern bleiben abgesehen vom Familientag, der nicht unter dem Zeichen der Elternbildung durchgeführt wird, keine weiteren fachlich ausgerichteten Wahlmöglichkeiten. In den anderen Einrichtungen können die Eltern zwischen mehreren Terminen und in drei Einrichtungen (B, C, D) auch zwischen verschiedenen Organisationsformen wählen.

Familienveranstaltungen gehören zum Angebotsprofil von fünf Einrichtungen. Sie finden zusammen mit den Eltern, hörgeschädigten Kindern und Geschwisterkindern statt und sind in der Regel so organisiert, dass den Kindern und Eltern informeller Rahmen und Raum für gemeinsame Unternehmungen (Spiel) und persönliche Kontakte zur Verfügung steht. Einrichtung F bietet Familienwochenenden mehrmals jährlich, abwechselnd immer für fünf Familien, an. Hier wird ein Angebot bereitgehalten, welches dem Konzept der Wechselgruppen ähnelt und eltern-, kind- und familienspezifische Inhalte umfasst.

Einrichtung B bietet ausschließlich Elternveranstaltungen an, keine Angebote für die gesamte Familie, auch keine Mutter-Kind-Gruppen, sodass die hörgeschädigten Kinder und Geschwister-

kinder keinen Kontakt zu Gleichbetroffenen erleben, sofern er von den Eltern nicht selbst initiiert wird.

Überwiegend werden hörgeschädigte Erwachsene, die nicht Eltern von Frühförderkindern sind, eingeladen. Dies betrifft vier Einrichtungen, die auch mehr oder weniger häufig Eltern hörgeschädigter Kinder, die die Frühförderung bereits beendet haben, einladen (Abb. 66; A, C, D, E). Letzteres kann ebenfalls unter dem Blickwinkel des Erfahrungsaustauschs, der Solidarisierung und Zukunftsorientierung für die Eltern bedeutsam sein. In Einrichtungen B und F ist beides nicht üblich. Da für B angegeben wurde, Kontakte zu hörgeschädigten Erwachsenen zu initiieren, scheinen hierfür andere Möglichkeiten als die Elternveranstaltungen genutzt zu werden. Seitens F werden Kontakte zu hörgeschädigten Erwachsenen weder initiiert noch empfohlen. Selbiges trifft für Kontakte zu Elterninitiativen, Selbsthilfegruppen oder Ähnlichem zu. Die Nutzung solcher sozialer Netzwerkressourcen geht auf die Eigeninitiative der Eltern oder „Insider-tipps“ während der Eltern-/Familienveranstaltungen zurück.

Über das Angebot eltern- und familienorientierter Veranstaltungen halten drei Einrichtungen weitere Angebote bereit: Mutter-Kind-Gruppe (D, E), Elternkurse für Lautsprachbegleitende Gebärden (D, F) und Vätertreffen (D). Letztere werden bis zu 2-mal jährlich angeboten und haben sich aus der positiven Erfahrung heraus entwickelt. Insgesamt betrachtet sind die für die Identitätsentwicklung so bedeutsamen Möglichkeiten für die hörgeschädigten Kinder (und ihrer hörenden Geschwister), andere hörgeschädigte Kinder (und ihre hörenden Geschwister) kennen zu lernen, äußerst begrenzt. Sofern die Familien keine persönlichen Kontakte untereinander pflegen, bietet sich für manche Kinder lediglich einmal jährlich die Möglichkeit, Gleichbetroffenen zu begegnen.

Neben den Teilnahmemöglichkeiten für die Eltern an Veranstaltungen, können sie in allen Einrichtungen Fördermaterial ausleihen und in fünf Einrichtungen auch Fachliteratur. Dementsprechend sind Spielo- und Bibliotheken in den Einrichtungen anzunehmen, wobei Qualität und Quantität des Bestandes sowie die Informiertheit der Eltern über das Angebot offen bleiben.

In der Zusammenschau sind ziemlich große Unterschiede zwischen den Angebotsprofilen der einzelnen Beratungs- und Frühförderstellen festzustellen. Trotz wünschenswerter Vielfalt, kann eine Gleichwertigkeit der Angebote für Eltern und Kinder eher nicht festgestellt werden. Der Sachverhalt bezieht sich vor allem auf die Weitergabe von Informationen über Kontakte zu hörgeschädigten Erwachsenen und Elterninitiativen, Selbsthilfegruppen oder Ähnlichem und Ermöglichung entsprechender Kontakte. Ferner ist die Anzahl der Elternveranstaltungen und damit auch der Beitrag zur Elternbildung und -begegnung wenig vergleichbar. Zum anderen werden nicht allen hörgeschädigten Kindern und ihren Geschwistern Kontakte zueinander ermöglicht. Grundsätzlich sind die Begegnungsmöglichkeiten für die Kinder zu jährlichen Familienver-

anstaltungen als sehr gering einzuschätzen. Mutter-Kind-Gruppen sind keine gewöhnlichen Angebote; nur die wenigsten Familien können davon profitieren. Insgesamt lassen sich Zusammenhänge zwischen Angebotsprofil und Einzugsgebiet nur insofern ausmachen, als dass Einrichtung D mit dem größten und vielfältigsten Angebot die Einrichtung mit zentralem Standort und vergleichsweise kleinem Einzugsgebiet ist. Dies wird sich positiv auf die Teilnahmemöglichkeiten der Eltern auswirken (Niedrigschwelligkeit). Darüber hinaus sind keine Zusammenhänge erkennbar: Einrichtungen mit großem (dem größten) Einzugsgebiet bieten nicht weniger Veranstaltungen an als Einrichtungen mit kleinerem Einzugsgebiet.

Im Weiteren sind gemessen an der Häufigkeit der Veranstaltungsangebote pro Einrichtung ein differenzierendes Angebot und ausgewählte Gruppenzusammensetzungen für Eltern und Familien mit speziellen Bedürfnissen oder in besonderen Lebenslagen kaum anzunehmen. Am ehesten könnte ein solches in Einrichtung E, die Familienwochenenden in Kleingruppen anbietet, umgesetzt werden. Dabei ist insbesondere an nicht deutschsprachige Familien und Eltern mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder zu denken. Erfahrungen aus der Frühförderung sehgeschädigter Kinder zeigen, dass Eltern, deren Kinder im Vergleich zu den anderen in ihrer Entwicklung verzögert sind, Familienveranstaltungen als eine emotionale Belastung erleben (BRAMBRING 1997).

NIXON (1988) verweist darauf, dass es in Anbetracht der vielfältigen und unterschiedlichen Wünsche und Bedürfnisse der Familien nicht *die* ideale Veranstaltungsform geben kann, sondern nur jeweils eine Annäherung. Hierzu sollten auf interner Ebene die Elternmeinungen erhoben werden, um den Annäherungsgrad fest- und sicherstellen bzw. optimieren zu können (vgl. auch SIEBECK 2004).

Insgesamt kann nicht außer Acht gelassen werden, dass Organisation und Durchführung der Veranstaltungen von den Mitarbeiter(inne)n der Beratungs- und Frühförderstellen selbst übernommen werden, was ihnen zusätzliche Energie und Mehrarbeit abverlangt. Das zeigt sich auch in den Angaben der Frühförderinnen, wonach ihnen durch Wochenendveranstaltungen Überstunden entstehen (vgl. Abschnitt 5.3.2; Kasten 9). Zumindest in einem Interview kam auch zur Sprache, dass die Wochenendveranstaltungen durch Freizeit abgegolten werden. Letztendlich führt das aber wiederum zu Unterbrechungen in der regelmäßigen Frühförderung.

❖ Einbezug der Eltern zur Ermittlung der Ergebnisqualität

Die Potenziale des Einbezugs der Eltern zur Ermittlung der Ergebnisqualität und Steuerung der internen Qualitätspolitik können für keine Beratungs- und Frühförderstelle als hinreichend genutzt eingeschätzt werden.

Zufriedenheitsmessungen werden in keiner Einrichtung explizit durchgeführt (Kasten 21). Ferner sind in keiner Einrichtung Elternbeiräte oder -vertretungen etabliert (Kasten 20).

Zu den Ansprechpartnern für Eltern, die Kritik oder Beschwerden vorbringen möchten (Abb. 67), ist festzuhalten, dass es in jedem Falle Personen in leitender Position sind (Leiter der Beratungs- und Frühförderstelle oder Schulleiter); unabhängig davon, ob jene als „spezielle“ Ansprechpartner aufgeführt wurden oder nicht. Daneben wurde für eine Einrichtung als „nicht spezielle“ Ansprechpartnerin angegeben, die Eltern können sich an die Frühförderin wenden, was mit Sicherheit auch für die anderen Einrichtungen anzunehmen ist. Zunächst ist die Neutralität der Beschwerdeinstanzen kritisch zu hinterfragen: Zum einen sind es Personen in leitender Position und zum anderen sind es sämtlich Mitarbeiter(innen) der (schulischen) Einrichtung. Das könnte Anlass für die Eltern sein, ihre Sorgen zurückzuhalten und sich nur bei sehr großer Unzufriedenheit oder in besonders dringenden und für sie nicht (weiterhin) akzeptablen Situationen an die Instanzen zu wenden. Eventuell befürchten sie Zurückweisungen, Sanktionen, Vertröstungen oder die Frühförderung verteidigende Gesprächsverläufe oder auch negative Folgen für ihre Beziehung zur Frühförderin. Ferner sind keine wesentlichen Unterschiede zwischen den „speziellen“ Ansprechpartnern und den Ansprechpartnern zu erkennen, an die sich die Eltern ansonsten wenden. Ausgenommen vielleicht der Schulleiter, wären es ohnehin die Instanzen, an die sich die Eltern wenden würden. Von daher stellt sich auch kaum die Frage, ob die Eltern über die „speziellen“ Beschwerdeinstanzen informiert wurden. Eine Frühförderin oder beispielsweise die Psychologin der Einrichtung sind offensichtlich in keiner Einrichtung als Ansprechpartner „bestimmt“. Vor dem Hintergrund der Neutralität der Beschwerdeinstanz wäre die Etablierung von Elternvertretern oder Elternbeiräten positiv zu werten. Solche Interessenvertretungen fungieren als „Sprachrohr“ der Eltern, stärken ihr Selbstbewusstsein und ihre Mitsprachemöglichkeiten und letztlich auch ihren Einfluss auf die Qualitätsdefinition. Dies könnte beispielsweise auch hinsichtlich systemimmanenter Strukturbedingungen wie Öffnungszeiten oder Personalsituation der Beratungs- und Frühförderstellen von Bedeutung sein.

Dass die Eltern ihre Rechte nutzen, Kritik zu üben und Beschwerden vorzubringen, ging bereits an anderen Stellen hervor, beispielsweise bezüglich des Ausfalls von Förderstunden, Teilnahme an ambulanter Förderung, Anbindung der Beratungs- und Frühförderstelle an die schulische Einrichtung (vgl. Abschnitt 5.4.2; Abb. 31) oder ihre Beziehung zur Frühförderin (oben in die-

sem Abschnitt). Allerdings ist nicht davon auszugehen, dass die Eltern explizit zu diesen Punkten wie überhaupt zu ihrer Sichtweise befragt werden. Die Möglichkeiten konstruktiver Kritik könnten jedoch durch gezielte Elternbefragungen sehr viel intensiver ausgeschöpft werden. Die Passungsqualität zwischen dem Angebot der Frühförderung und der tatsächlichen Nachfrage der Eltern und ihre Zufriedenheit zu ermitteln, müsste dringendes Anliegen jeder Beratungs- und Frühförderstelle sein. Zum einen ist das Interesse an der Zufriedenheit der Eltern ein Zeichen der Wertschätzung der Eltern als Kunden des Angebotes (*consumer model*; CUNNINGHAM 1983). Zum anderen kann der Einbezug der Eltern in die Evaluationsprozesse ihre Teilnahme und aktive Partizipation an der Frühförderung verstärken (BAILEY 1987; CONN-POWERS/ROSS-ALLEN/HOLBRUN 1990) und damit die Passung zwischen Angebot und Nachfrage sichern und weiterentwickeln helfen. In Ermangelung alternativer pädagogisch-audiologischer Frühförderangebote für die Familien und schließlich auch des (gesunden) Wettbewerbs für die Einrichtungen, liegen keine Vergleichsmaßstäbe für die interne Qualitätsbestimmung (etwa durch die Erfassung der Zufriedenheit oder der Klientenab- oder auch Klientenzuwanderung) vor. Es besteht die Möglichkeit primär herstellungsorientierter Qualitätsdefinitionen, unter Vernachlässigung der Berücksichtigung der elterlichen Wahrnehmungen und Sichtweisen. In Konsequenz sagt beispielsweise eine langjährige Inanspruchnahme der Frühförderung durch die Eltern wenig über die Passungsqualität zwischen den Angeboten und der individuellen Bedürfnislage der Familien sowie die tatsächliche Zufriedenheit der Eltern aus. Sie kann auch auf die Not der Eltern und die Dankbarkeit, Ansprechpartner (gefunden) zu haben, zurückgehen, ihren hohen (moralischen) Verantwortungsdruck für die kindliche Entwicklung (ENGELBERT 1999), den Mangel an Alternativen, eine geringe Erwartungshaltung oder auch den Glauben an die Machbarkeit der kindlichen Entwicklung bzw. Allmacht der Frühförderung (vgl. Abschnitt 2.7.1; SIEBECK 2004).

PRETIS (2001) sieht vor allem im gemeinsamen Dialog *das* Instrument, Situationen neu zu bewerten und zu verändern. Um *individuelle* Veränderungsprozesse einzuleiten, ist er grundlegend (PRETIS 2001). Inwiefern die Frühförderinnen solche Dialoge führen, kann nicht zuverlässig eingeschätzt werden. Angaben zu einer offenen Frage legen die Vermutung nahe, dass explizite Befragungen oder „Zufriedenheitsdialoge“ eher nicht durchgeführt werden. Die Frühförderinnen wurden gebeten anzugeben, woraus sie auf die Zufriedenheit der Eltern mit ihrer Arbeit als Frühförderin schließen (Anhang A 3; Frühförderinnen-Fragebogen Nr. 17). In der überwiegenden Zahl sind mittelbare Schlüsse aufgeführt (z.B. Termineinhaltung, Lob der Eltern, freudiger Empfang). Lediglich aus drei Angaben geht eindeutig hervor, dass explizit Gespräche über die Zufriedenheit geführt werden. Die verbliebenen Angaben sind sehr allgemein gehalten (z.B. Feedback, Gespräche) und es kann nicht beurteilt werden, inwiefern die Eltern gezielt befragt

werden. Aufgrund dieser Uneindeutigkeit wurden die Angaben nicht als Untersuchungsergebnis ausgewertet.

Darüber hinaus könnte mittels familienübergreifender Qualitätsmessungen das Qualitätsbild der Einrichtung nachgezeichnet und die interne Qualitätspolitik im Sinne erweiterter Klientenorientierung gesichert werden. Die Zusammenarbeit mit Elternvertretern wäre auch hier denkbar. Sie könnte förderlich für Neutralität, Einbezug bedeutsamer Fragen aus Elternsicht und Sicherstellung der Rückmeldung der Ergebnisse an die Eltern sein.

Obwohl der positive Einfluss von Elternvertretungen oder -beiräten zu Qualitätspolitik der Beratungs- und Frühförderstellen hervorgehoben wurde, erscheint hierbei wesentlich, dass auch seitens der Eltern das Interesse und der Bedarf besteht, zum einen in solchen Instanzen mitzuwirken und zum anderen mit dieser Instanz zusammenzuarbeiten. Des Weiteren sind die Möglichkeiten der Mitarbeiter(innen) zur regelmäßigen und zuverlässigen Kooperation mit solchen Elternvertretungen zu berücksichtigen, die erforderlich sind, um nachhaltig wirksam zu werden. Unter den gegenwärtigen Arbeitsbedingungen sind die hierfür vorauszusetzenden personellen und zeitlichen Kapazitäten der Frühförderung infrage zu stellen. Eher ist zu vermuten, dass die erforderliche Kooperation eine zusätzliche Belastung darstellt und – trotz fachlicher Befürwortung – aufgrund mangelnder Strukturbedingungen auf Ablehnung seitens der Kollegien stößt.

5.8 Erstgespräch, Geplanter Wechsel, Übergänge und Nachbetreuung

Frühförderung ist ein prozessuales Geschehen, dessen Verlauf durch verschiedene Phasen gekennzeichnet ist. In der *Eingangsphase* wird der Kontakt zwischen der Familie und der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle hergestellt. Gegenseitiges Kennen lernen und Schaffung eines beiderseits akzeptablen Arbeitsbündnisses für die Zusammenarbeit stehen hierbei im Mittelpunkt. Von besonderer Bedeutsamkeit und wegweisender Funktion ist das Erstgespräch mit den Fachkräften, woraufhin die Eltern die Inanspruchnahme der Dienstleistung entscheiden. Der Eingangsphase schließt sich die *Phase der Förderung* an, in der ein Wechsel der betreuenden Frühförderin bzw. ein Übergang zu einem anderen Förderort angezeigt sein kann. Übergänge in eine Nachfolgeeinrichtung bei Weiterführung der Frühförderung sind zu begleiten. Selbiges trifft für die *Abschlussphase*, bei Beendigung der Frühförderung, zu.

Konkrete Aussagen zum Erstgespräch, die Begleitung von Übergängen und Nachbetreuung sind verstärkt in der jüngeren Literatur nachzulesen, was vor allem im Zusammenhang mit dem intensiven Bemühen um Professionalisierung und Standardisierung der pädagogischen Frühförde-

rung zu betrachten ist. Die formulierten „Standards“ basieren vielfach auf Erfahrungen, sind bisher wenig empirisch überprüft worden und zum Teil sehr vage gehalten (z.B. Frühförderung soll die Übergänge „nach ihren Kräften“ mitgestalten wie THURMAIR & NAGGL (2000, 238) wenig konkret ausführen). Insofern bieten die folgenden Daten vor allem auch eine empirische Basis für die fachliche Diskussion. In der Untersuchung war die Klärung folgender Fragen von Interesse:

- ❖ Organisation, Durchführung und Inhalt der Erstgespräche
- ❖ Geplanter Wechsel der Frühförderinnen während der Förderphase
- ❖ Begleitung der Übergänge und Nachbetreuung, wobei zu den Übergängen Daten einfließen, wie die Kontakte zu den Eltern gehalten wird, deren Kind in Institutionen gefördert werden

5.8.1 Ziele, Aufgaben, Anforderungen

- ❖ Organisation, Durchführung und Inhalt der Erstgespräche

Hinsichtlich der Gestaltung des Erstgespräches sowohl organisatorischer als auch inhaltlicher Art sind erst in jüngster Zeit detaillierte Ausführungen nachzulesen, insbesondere bei THURMAIR & NAGGL (2000) und PRETIS (2001), auch KORSTEN & WANSING (2000). Den Ausführungen dieser Autoren folgend, stellen sich folgende Anforderungen an die Gestaltung der Erstgespräche: Nach Möglichkeit sollten die Eltern beim ersten Gespräch auf die Fachkräfte treffen, mit denen sie zuvor telefonischen Kontakt hatten. Vonseiten der Einrichtungen sind dementsprechend vorausschauende (verbindliche) Regelungen notwendig.

Das Erstgespräch muss organisatorisch und inhaltlich an den Leitlinien Niedrigschwelligkeit und Nutzerorientierung ausgerichtet sein. Demnach sind die Wünsche der Eltern bei der Wahl des Gesprächsortes zu berücksichtigen und das Gespräch als offener Dialog zu führen, in dem den Eltern Raum für ihre Anliegen und Fragen gegeben wird. Ferner sind ihnen Einblick in organisatorische, rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen der Frühförderung zu geben sowie das einrichtungsinterne Angebot vorzustellen. Teile der Kind- und Familienanamnese können ins Gespräch einfließen. Ein zeitlicher Rahmen sollte abgesteckt und auch den Eltern mitgeteilt werden, um sich darauf einstellen zu können. Unter Umständen kann es beispielsweise durch die Fülle der zu verarbeitenden Informationen oder durch erforderliche Absprachen mit weiteren Familienmitgliedern für die Eltern hilfreich sein, dass Erstgespräch „auf mehrere Termine aufzu-

spalten“ (PRETIS 2001, 52). Eine bis anderthalb Stunden wird als angemessener Zeitrahmen angesehen. Im Ergebnis des Erstgespräches sollten die Eltern ein Bild von den Arbeitsweisen, Erwartungen (Arbeitsbündnis), Möglichkeiten und Grenzen der Frühförderung haben. Sofern die Eltern Frühförderung wünschen, ist das weitere Vorgehen zu besprechen und gemeinsam zu planen.

Um falschen Vorstellungen aufseiten der Eltern über Hierarchien oder Kompetenzen im Team der Fachkräfte vorzubeugen, sollte das Erstgespräch von der Frühförderin, die späterhin die Familie begleiten würde, geführt werden. Der Einsatz eines Leitfadens durch das Gespräch wird empfohlen. Zum einen, um alle relevanten Informationen zu erheben, und zum anderen, um dem Gespräch eine Struktur zu geben. Letzteres gibt den Eltern Sicherheit und kann ihnen das Gefühl von Professionalität vermitteln. Grundsätzlich ist jedes Erstgespräch zu dokumentieren und ein Protokoll für den Verbleib in der Akte des Kindes anzufertigen. Befürwortet wird die Teilnahme beider Elternteile am Erstgespräch. Hierbei wird insbesondere auf die Teilnahme des Vaters abgehoben: „Sich den Vater zum Erstgespräch dazu zu wünschen, gibt ihm die Rolle, an wesentlichen Punkten des Förderprozesses ... Anteil zu nehmen und mitzuwirken“ (THURMAIR/NAGGL 2001, 54).

❖ Geplanter Wechsel der Frühförderinnen während der Förderphase

Als eine spezielle Form des Übergangs floss in die Untersuchung der *geplante* Wechsel von Frühförderinnen ein. Gemeint ist hiermit ein Wechsel, der im Konzept der Beratungs- und Frühförderstellen gezielt vorgesehen – geplant – ist.

In der Literatur finden sich hinsichtlich solcher Regelungen wenige und teils widersprechende Aussagen, sodass ein Standard im Sinne einer Idealvorstellung oder eine auf empirischen Befunden basierende Anforderung nicht vorliegt. Bei langjährigen Förderprozessen hält PRETIS (2001) aus ökologischer Perspektive einen Wechsel nach spätestens drei Jahren für angezeigt. Hierzu führt er aus: „Die neue Fachkraft bringt neue Kommunikationsstrategien in die Familie. Die kurzfristige Verstörung erweist sich meist als entwicklungsförderlich für das Kind“ (ebd., 134). Die Frühförderung hörgeschädigter Kinder kann bei frühzeitiger Erkennung und Erfassung bis zu sechs Jahren andauern. Während solcher langjährigen Prozesse wäre demnach aus ökologischer Sicht ein Wechsel der Frühförderinnen anzuraten und könnte in der Arbeitsweise der pädagogisch-audiologischen Frühförderung Eingang finden. Die Untersuchung soll Aufschluss über die Praxis der Beratungs- und Frühförderstellen bringen.

Aus Sicht der Eltern scheint ein Wechsel der Frühförderinnen eher nicht erwünscht zu sein. Befragungen zufolge erleben sie die Kontinuität in der Zusammenarbeit mit *einer* Frühförderin als positiv. *Ständige* Wechsel sprechen gegen den Aufbau einer längerfristigen vertrauensvollen Beziehung (PETERANDER/SPECK 1993b; PETERANDER 2002). Allerdings ist *ein* geplanter – im Gegensatz zum ständigen – Wechsel eine einmalige Entscheidung, die auf fachlich fundierten Begründungszusammenhängen basiert.

❖ Begleitung der Übergänge und Nachbetreuung

Zum Programm jeder Frühförderstelle sollte es gehören, Übergänge der Kinder (und Eltern) in eine Einrichtung zu begleiten sowie bei Beendigung der Frühförderung künftige Kontaktmöglichkeiten abzuklären (Nachbetreuung).

Übergänge betreffen überwiegend den Eintritt der Kinder in eine vorschulische Einrichtung (z.B. Kindergarten, Heilpädagogische Tagesstätte, Schulvorbereitende Einrichtung) bzw. in die Schule. Sie können aber beispielsweise auch durch Umzug, Dominanz anderer Therapien oder stationäre Versorgung der Kinder begründet sein. Mit Ausnahme der Aufnahme des Kindes in die Schulvorbereitende Einrichtung für Hörgeschädigte oder Einschulung kann Frühförderung in der Regel in den Nachfolgeinstitutionen weitergeführt werden.

Unabhängig davon, ob die Frühförderung im Folgesystem weitergeführt wird oder nicht, muss jede Frühfördereinrichtung den Übergang „nach ihren Kräften“ (THURMAIR/NAGGL 2000, 238) mitgestalten und für die Familien so wenig belastend als möglich mitgetragen werden (WARNKE 1983). Studienergebnisse verweisen darauf, der Gestaltung der Übergänge große Bedeutung beizumessen. Sie spielt für die Sicherung des in der Frühförderung Erreichten (Effektivität) eine wesentliche Rolle (OPP/FINGERLE 2000; THURMAIR/NAGGL 2000; PETERANDER 2002; CHATELANAT 2002) und erfordert seitens der Frühförderung, die Systemübertritte aktiv zu steuern (PRETIS 2001). Hierfür sollte der gemeinsame Besuch der neuen Einrichtung mit Eltern und Kindern angeboten werden. Insbesondere sind Kontakte zu den künftigen Betreuern aufzunehmen, um sie in angemessener Form fachlich und kindbezogen zu informieren.

Wird die Frühförderung in der Folgeeinrichtung weitergeführt, bedarf es eines neu vereinbarten Arbeitsbündnisses mit den Eltern hinsichtlich der zukünftigen Zusammenarbeit (PRETIS 2001). Bei Beendigung der Frühförderung ist mit den Eltern und den Folgeeinrichtungen abzustimmen, in welcher Weise und mit welchen Personen künftige Kontakte gewünscht werden (THURMAIR/NAGGL 2000).

5.8.2 Untersuchungsergebnisse

❖ Organisation, Durchführung und Inhalt der Erstgespräche

Erstgespräche finden statt (L 23-1)

In allen 6 Beratungs- und Frühförderstellen finden „**immer**“ vor Beginn der regelmäßigen Frühförderung Erstgespräche mit den Eltern statt.

Kasten 22: Häufigkeit der Erstgespräche (L)

Zur Organisation der Erstgespräche (L 24 und 25)

Einrichtung	Wer spricht mit den Eltern beim telefonischen Erstkontakt?	Wer vereinbart den Termin für das Erstgespräch?	Wer leitet das Erstgespräch?	Welche Mitarbeiterinnen nehmen teil?	Wie lange dauert das Erstgespräch? (in Minuten)
A	Leiter oder Sekretärin	Sekretärin	Leiter	zukünftige Frühförderin	120
B	Leiter	Leiter	Leiter	keine	nach Bedarf
C	Mitarbeiterin (nicht Frühförderin)	Sekretärin	dieselbe Mitarbeiterin	keine	90
D	Leiter oder Mitarbeiterin (nicht Frühförderin)	Sekretärin	Leiter o. dieselbe Mitarbeiterin	zukünftige Frühförderin	60
E	Leiter	Leiter	Leiter	keine	120
F	Leiter, Psychologin oder Frühförderin	Leiter	Psychologin	Leiter und zukünftige Frühförderin	60-90

Tab. 11: Organisation der Erstgespräche (L)

Wann lernen sich Familien und Frühförderin persönlich kennen? (L 26)

- **während des Erstgesprächs** (A, D, F; Tab 11)
- **zum ersten Fördertermin** (B, C, E)

Kasten 23: Erstes Treffen zwischen Familien und Frühförderin (L)

Zur Durchführung der Erstgespräche (L 23)

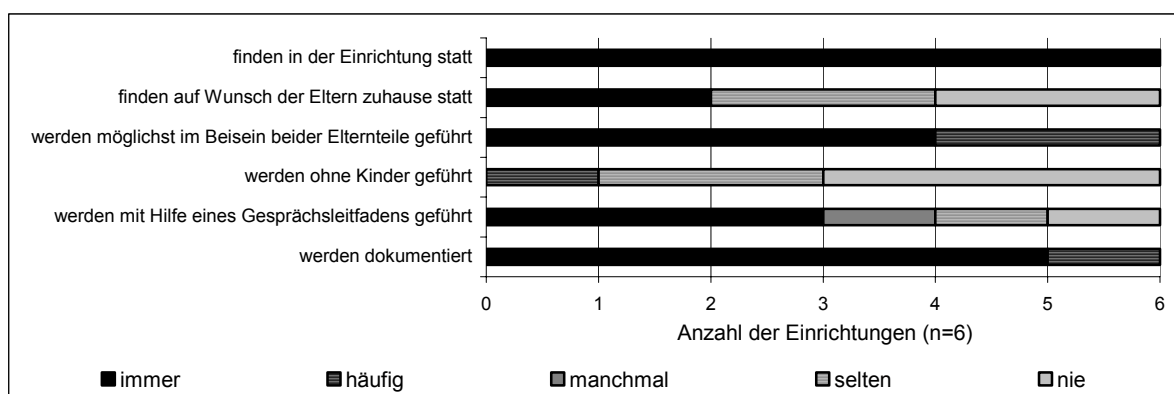


Abb. 68: Durchführung der Erstgespräche (L)

Für gewöhnlich finden die Erstgespräche „in den Einrichtungen“ und „möglichst im Beisein beider Elternteile“ und mit den Kindern statt. „Ohne Kinder“ ist nur in einer Einrichtung „häufig“ zutreffend. „Auf Wunsch der Eltern zuhause“ wird von je 2 Einrichtungen mit „immer“, „selten“ bzw. „nie“ angegeben. Gesprächsleitfäden werden in 3 Einrichtungen „immer“ benutzt, in 1 Einrichtung „nie“. Die Gespräche werden „immer“ bzw. in 1 Einrichtung nur „häufig“ dokumentiert.

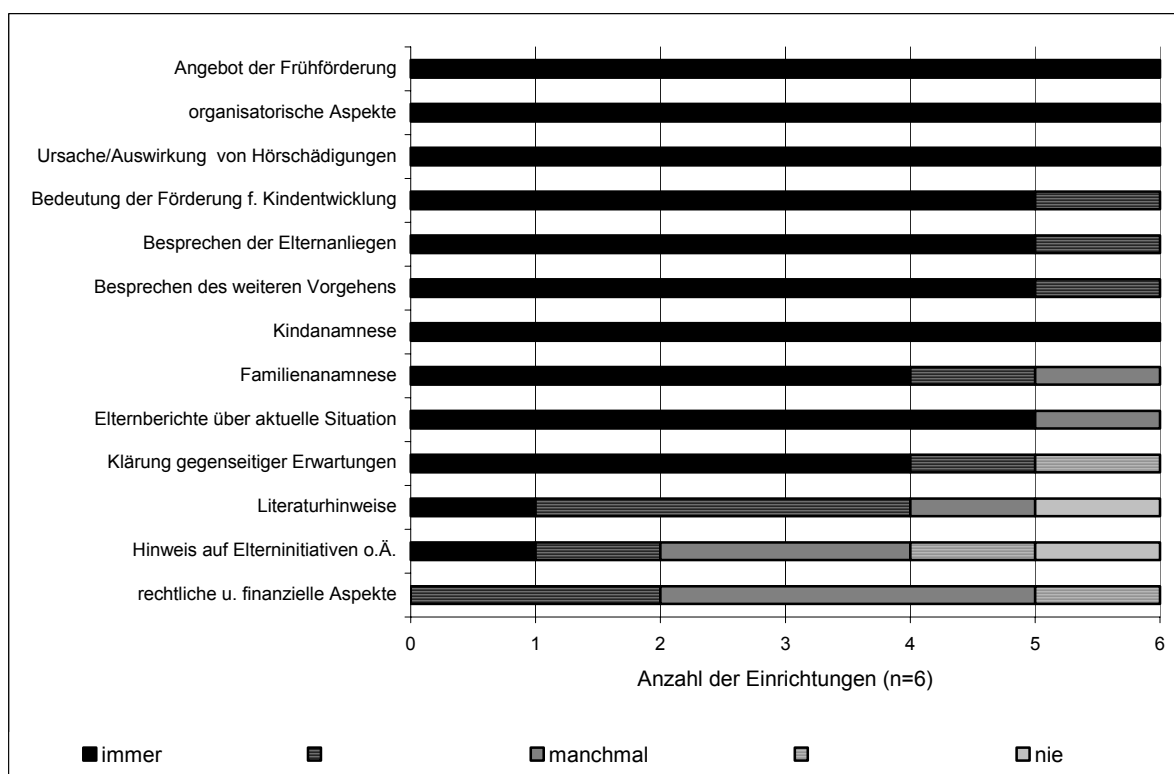


Abb. 69: Inhalt der Erstgespräche (L)

Weniger selbstverständlich ist, dass „Literaturhinweise“, „Hinweise auf Elterninitiativen o.Ä.“ und auf „rechtliche und finanzielle Aspekte“ der Frühförderung gegeben werden. Mit Ausnahme dieser drei Items können alle weiteren aufgeführten Items als regulärer Bestandteil der Erstgespräche betrachtet werden: Die Eltern erhalten Informationen über das „Angebot der Frühförderung“ sowie „organisatorische Aspek-

te“, über „Ursachen/Auswirkung von Hörschädigungen“ und die „Bedeutung der Förderung“, es wird eine „Kindanamnese“ durchgeführt sowie die „Elternanliegen“ und das „weitere Vorgehen“ besprochen (jeweils „immer/häufig“). Für „Familienanamnese“, „Klärung gegenseitiger Erwartungen“ und „Elternberichte über die aktuelle Situation“ der Familie ist für je eine Einrichtung „manchmal“ angegeben, ansonsten ist dies auch „immer/häufig“ Bestandteil der Erstgespräche.

❖ Geplanter Wechsel der Frühförderinnen während der Förderphase

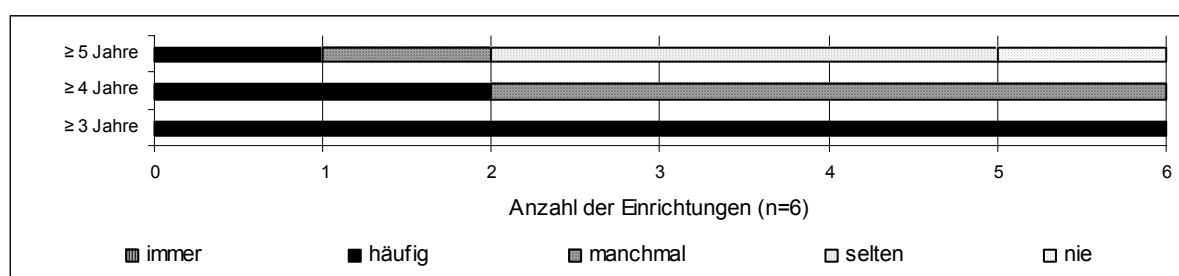


Abb. 70: Betreuungszeiten der Kinder in der Frühförderung (L)

Für keinen Zeitraum wurde „immer“ angegeben. In der Regel werden die Kinder länger als 3 Jahre, zwischen 4 und 5 Jahre in der Frühförderung betreut. Längere als fünfjährige Betreuungszeiträume kommen eher selten vor.

Ist für Kinder, die länger als drei Jahre betreut werden, ein Wechsel der begleitenden Frühförderin vorgesehen?

Weil ... (L 49)

In allen 6 Beratungs- und Frühförderstellen ist **kein Wechsel der Frühförderinnen vorgesehen** (geplant), wenn der Betreuungszeitraum länger als drei Jahre umfasst.

Kasten 24: Geplanter Wechsel der Frühförderinnen (L)

Gleichzeitig wurden die Leiter um die Begründung (Weil ...) gebeten. Hierzu liegen 7 Angaben vor (n=7), die sich in folgende drei Punkte verdichten lassen:

- **Kontinuität der Beziehung**
- **Kontinuität der Förderung**
- Wechsel der Frühförderinnen entspricht nicht den **Elternwünschen**

Kasten 25: Begründung zum nicht geplanten Wechsel der Frühförderinnen (L)

❖ Begleitung der Übergänge und Nachbetreuung

Wie häufig werden Übergänge der Kinder in eine neue Institution begleitet? (L 43)

In allen 6 Beratungs- und Frühförderstellen werden „**immer**“ Übergänge der Kinder in eine neue Institution begleitet.

Kasten 26: Häufigkeit der Begleitung der Übergänge (L)

Wie werden die Übergänge begleitet? (L 44)

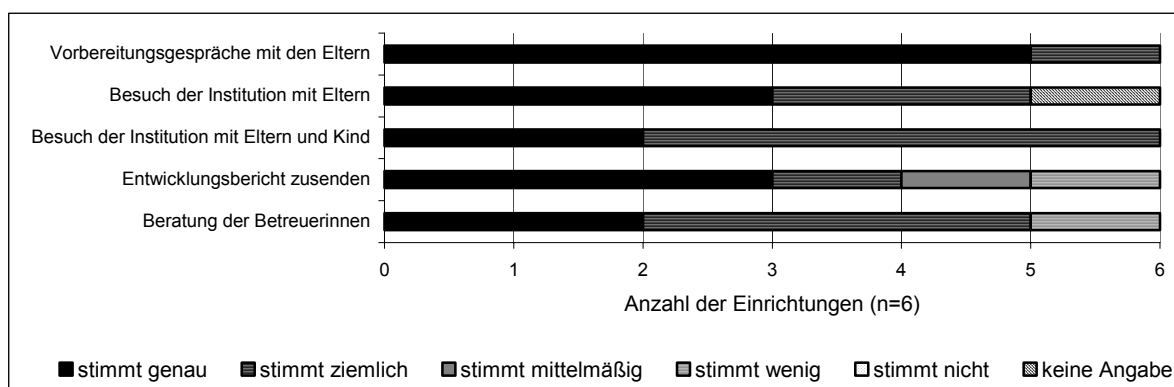


Abb. 71: Organisation der Begleitung der Übergänge (L)

Für kein Item wurde „stimmt nicht“ angegeben. In allen 6 Einrichtungen werden „Vorbereitungsgespräche mit den Eltern“ geführt und auch ein „Besuch der Institution mit Eltern“ bzw. ein „Besuch der Institution mit Eltern und Kind“ gemeinsam durchgeführt („stimmt genau/ziemlich“). „Beratung der Betreuerinnen“ wird von 5 Einrichtungen übernommen, für 1 Einrichtung trifft dies „wenig“ zu. Vier Einrichtungen senden der Folgeeinrichtung „Entwicklungsberichte“ zu („stimmt genau/ziemlich“), in 2 Einrichtungen entspricht dies nicht der Regel („stimmt mittelmäßig/wenig“).

Wie halten Sie Kontakt zu den Eltern, deren Kinder Sie in einer Institution fördern? (F 7)

Insgesamt 27 Frühförderinnen führen Förderung in Institutionen durch (Abschnitt 5.5.2; Abb. 38): n=27.

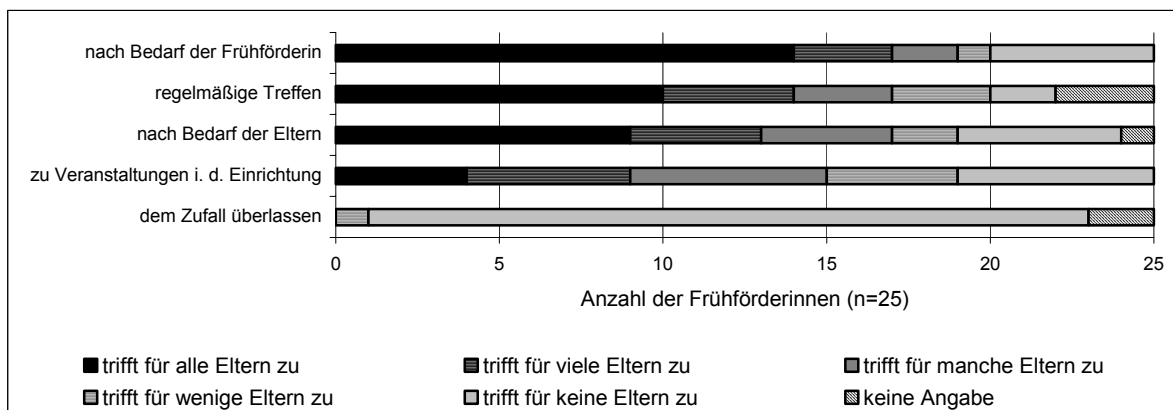


Abb. 72: Gestaltung der Kontakte zu den Eltern, deren Kinder in Institutionen gefördert werden (F)
keine Angabe: 2 Frühförderinnen

Die Zusammenarbeit mit den Eltern, deren Kinder in Institutionen gefördert werden, bleibt nicht dem Zufall überlassen und auch nicht auf Treffen „zu Veranstaltungen in der Einrichtung“ beschränkt. Die Zusammenarbeit erfolgt in etwa vergleichbar sowohl über Kontakte „nach Bedarf der Frühförderin“ (17; 68% „trifft für viele/alle Eltern zu“) und „nach Bedarf der Eltern“ (13; 52% „trifft für viele/alle Eltern zu“) als auch über „regelmäßige Treffen“ mit den Eltern (14; 56% „trifft für viele/alle Eltern zu“).

Wie schätzen Sie die Häufigkeit und die Regelmäßigkeit der Kontakte zu den Eltern ein, deren Kinder Sie in einer Institution fördern? (F 8)

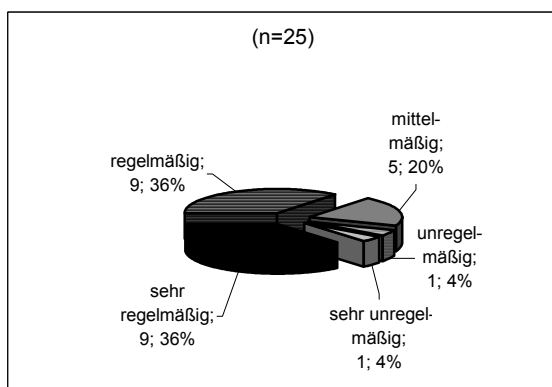


Abb. 73: Regelmäßigkeit der Elternkontakte (F)

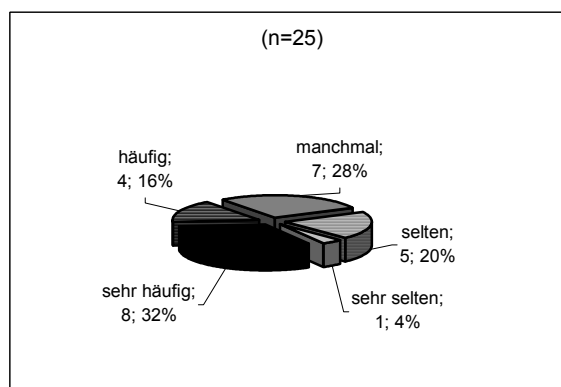


Abb. 74: Häufigkeit der Elternkontakte (F)

Die Kontakte werden zur überwiegenden Mehrheit als „sehr regelmäßig“ und „regelmäßig“ eingeschätzt (18; 72%, Abb. 73). Für die Häufigkeit (Abb. 74) sind keine so deutlichen Tendenzen zu erkennen: Sie wird zu etwa gleichen Teilen als „sehr häufig/häufig“ (12; 48%) und „manchmal/selten/sehr selten“ (13; 52%) eingeschätzt.

Wie häufig werden nach Beendigung der regelmäßigen Förderung die Kinder in der Folgeeinrichtung nachbetreut?

Weil ... (L 45)

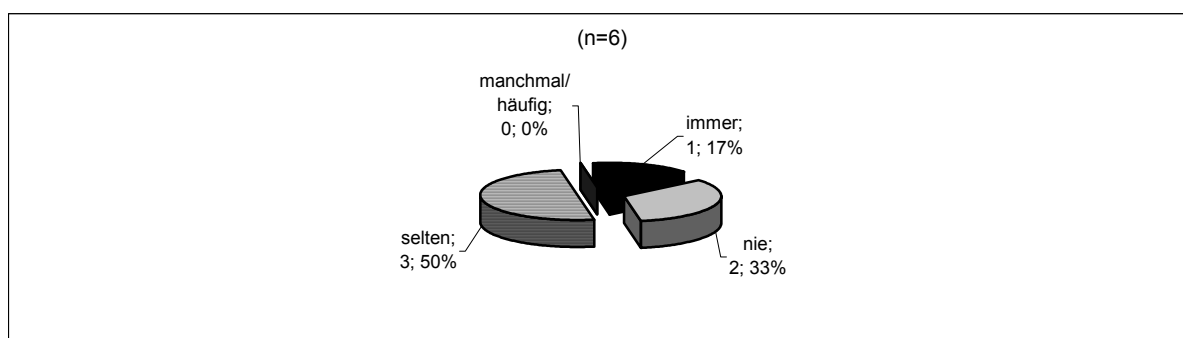


Abb. 75: Häufigkeit der Nachbetreuung (L)

Nachbetreuungen gehören nicht zum Angebotsprofil der pädagogisch-audiologischen Frühförderung, sie können in 5 Einrichtungen „nie“ bzw. nur „selten“ ermöglicht werden. Lediglich für eine Einrichtung ist „immer“ angegeben.

Zur Begründung (Weil ...) führen die 5 Leiter, in deren Einrichtung „nie“ oder „selten“ Nachbetreuungen (Abb. 75) möglich sind, an:

- **Nicht-Finanzierung** der Nachbetreuung
- **Beendigung der Frühförderung** bei Schuleintritt (Übernahme der Betreuung durch den mobilen sonderpädagogischen Dienst)

Kasten 27: Begründung zur Nachbetreuungsregelung (L)

5.8.3 Interpretation und Diskussion

❖ Organisation, Durchführung und Inhalt der Erstgespräche

Aus Abschnitt 5.4.3 ist bekannt, dass Erstgespräche stattfinden. Hier kann nun festgehalten werden, dass für alle Beratungs- und Frühförderstellen bestätigt wird, „immer“ Erstgespräche zu führen (Kasten 22). Sofern ein Frühförderprozess angezeigt ist, beginnt er mit einem ersten persönlichen Treffen, um Grundsätze über Angebot und Nachfrage abzuklären. Seitens der Eltern kann eine erste angemessene Erwartungshaltung aufgebaut werden. Über die Dokumentation der Erstgespräche (Abb. 68) oder die persönliche Teilnahme der Frühförderinnen (Tab. 11) liegen ihnen mit Beginn der regelmäßigen Förderung Informationen über Kind und Familie vor, die ein vor allem „innerliches“ Vorbereiten und Sich-Einstellen auf die Situation ermöglichen und Sicherheit bieten. Dies könnte in den Einrichtungen, in denen die Frühförderinnen bisher nicht

an den ersten Gesprächen teilnehmen, wesentlich durch ihre Teilnahme unterstützt werden. Entsprechendes ist lediglich in drei Einrichtungen vorgesehen (Tab. 11; A, D, F). Die Teilnahme der Frühförderinnen würde in den anderen Einrichtungen erfordern, die „nützliche Frist“ (vgl. Abschnitt 5.4.1) zu verlagern bzw. die Terminfindung und Fragen der künftig betreuenden Frühförderin zügiger abzuklären. Eine Möglichkeit könnte darin bestehen, Erstgespräche in erster Linie am Teamtag anzubieten. Dann sind die Frühförderinnen im Haus und könnten an den Gesprächen teilnehmen, andere Fördertermine müssten nicht verschoben werden. Nehmen die Frühförderinnen nicht an den Erstgesprächen teil, lernen sich die Familien beim ersten Fördertermin persönlich kennen (Kasten 23), was darauf hinweist, dass die Gespräche in der Regel nicht auf mehrere Termine aufgespaltet werden. Ansonsten sollte zumindest bei einem zweiten Gesprächstermin die Anwesenheit der Frühförderinnen zu erwarten sein. Insgesamt wäre abzuklären, inwiefern die Teilnahme der Frühförderinnen an den Erstgesprächen aus wirtschaftlichen Erwägungen heraus nicht umgesetzt wird. Für gewöhnlich werden die ersten Beratungsgespräche nicht abgerechnet und die Teilnahme der Frühförderinnen könnte Einnahmeausfall nach sich ziehen. Aus produktorientierter Perspektive ist den Frühförderinnen die Teilnahme an den Erstgesprächen und somit das erste Kennen lernen der künftig Beteiligten im pädagogischen Dreieck, zu ermöglichen.

Zur Organisation der Erstgespräche werden intern verbindliche Regelungen zum telefonischen Erstkontakt und Terminabsprache sowie für Regelungen für die Gesprächsleitung und Teilnehmer bestätigt (Tab. 11). Insgesamt geht hervor, dass in der Regel die Personen mit den Eltern sprechen, die späterhin am Erstgespräch teilnehmen. In Einrichtung A und F scheint dies nicht durchgängig möglich zu sein. Die Erstkontakte werden auch von der Sekretärin oder einer anwesenden Frühförderin im Haus übernommen. Vermutlich ist allgemein die konsequente Umsetzung der internen Erstkontakt-Regelungen (Führen des ersten telefonischen Gespräches; Terminabsprache) mit Schwierigkeiten verbunden. Auch die Gesprächsleitenden sind in vielfältige Tätigkeiten eingebunden und eventuell im Rahmen der Aufgaben der pädagogisch-audiologische Beratungsstelle zum Zeitpunkt der ersten Kontaktaufnahme der Eltern mobil unterwegs. Ehe die Eltern wiederholt getröstet werden, kann es gegebenenfalls sinnvoll sein, dass telefonischer Erstkontakt und Terminabsprache durch andere Mitarbeiter(innen) erfolgen. Ferner spielt hierbei eine Rolle, ob der telefonische Erstkontakt seitens der Eltern oder der Einrichtung erfolgt. Sofern jener seitens der Einrichtung geschieht, ist anzunehmen, dass das Telefonat von der Person geführt wird, der die Eltern im Erstgespräch wieder begegnen. Der Vorteil verbindlicher personaler Regelungen zur Kontaktaufnahme liegt darin, dass die Mitarbeiter(innen) auf diese Anrufe vorbereitet sind. Sie haben Erfahrung und können den Eltern Sicherheit und Professionalität vermitteln (PRETIS 2001). Führen sie auch das Erstgespräch, kön-

nen wichtige Informationen weitergegeben werden (z.B. Gesprächsdauer, -teilnehmer, -ablauf, -inhalte, ggf. was die Eltern mitbringen sollten). Die Ergebnisse sprechen dafür, dass in den Beratungs- und Frühförderstellen versucht wird, diese Vorteile auszunutzen.

Die Leitung der Erstgespräche obliegt in keiner Einrichtung der zukünftigen Frühförderin, sondern wird in der Regel von den Leitern übernommen, in einer Einrichtung von der Psychologin (Tab. 11). Nehmen die Frühförderinnen nicht teil, ist es nicht anders lösbar, wobei auf den Vorzug ihrer Teilnahme bereits verwiesen wurde. Eine Gesprächsleitung durch die anwesenden Frühförderinnen wäre angesichts auslösender Hierarchie- oder Kompetenzvorstellungen aufseiten der Eltern zu überdenken. Um falschen Vorstellungen vorzubeugen, wäre zumindest der inhaltliche Beitrag der Frühförderinnen zu prüfen.

Die zur Verfügung stehenden Zeiten schwanken zwischen einer und zwei Stunden bzw. richten sich in B die Zeit nach dem Bedarf (Tab. 11). Dass dieser eine Stunde unterschreitet, ist im Verhältnis zu den Inhalten (Abb. 69) eher nicht anzunehmen. Die zeitliche Limitierung entspricht den Richt- bzw. Erfahrungswerten aus der Literatur. In diesen produktorientierten Empfehlungen sollte sich Klientenorientierung widerspiegeln (vgl. Abschnitt 3.1). Insofern müsste die Dauer der *Erstgespräche* mit den Bedürfnissen der Eltern weitgehend übereinstimmen.

Für gewöhnlich finden die Erstgespräche in der Beratungs- und Frühförderstelle mit beiden Elternteilen statt (Abb. 68). Für zwei Einrichtungen ist angegeben, die Gespräche auf Wunsch der Eltern „immer“ auch bei ihnen zuhause durchzuführen. Für zwei andere Einrichtungen ist das Item mit „nie“ und noch zwei weitere mit „selten“ beantwortet. Hier ist nicht eindeutig, ob den Wünschen der Eltern nur selten bzw. nicht entsprochen wird oder die Eltern die Wünsche bisher selten bzw. nicht herantrugen. Im Sinne der Niedrigschwelligkeit und Familienorientierung, vor allem auch vor dem Hintergrund der schulischen Anbindung (Schwellenängste; Niedrigschwelligkeit der Kontaktmöglichkeiten; vgl. Abschnitt 5.4.1), sollten solche Kontaktmöglichkeiten vorgesehen sein, wenn die Eltern solche ausdrücklich wünschen. Dies setzt wiederum voraus, die Wünsche nachzufragen. Andererseits ist die Bestimmung bzw. Wahl des Ortes seitens der Einrichtung ein Signal an die Familien entweder als Geste „Wir besuchen euch“ oder „Ihr kommt bitte zu uns“ (THURMAIR/NAGGL 2000, 53f.). Sofern die Gespräche zuhause geführt werden, empfehlen die Autoren, die Eltern noch in der Anfangsphase in die Einrichtung zu bitten, um den Dienstort der Frühförderin kennen zu lernen.

Die Teilnahme der Kinder an den Erstgesprächen ist in der fachwissenschaftlichen Diskussion nicht abschließend geklärt. Einerseits wird dies aus Gründen des gegenseitigen Kennen Lernens befürwortet. Andererseits wird es zu Gunsten einer ruhigen und konzentrierten Gesprächsatmosphäre nicht empfohlen. Den Angaben der Leiter ist zu entnehmen, dass sich fünf Beratungs- und Frühförderstellen für Erstgespräche mit den zukünftigen Frühförderkindern entschieden

haben. Die Gespräche finden für gewöhnlich „nie“ oder nur „selten“ ohne Kinder statt (Abb. 68). Abweichend davon ist eine Einrichtung, in der „häufig“ keine Kinder anwesend sind.

Die Verwendung von Gesprächsleitfäden bestätigt sich für drei Einrichtungen (Abb. 68). In der Einrichtung (F), in der Leiter und Frühförderin teilnehmen, das Gespräch aber von der Psychologin geführt wird, wird „nie“ mit Leitfaden gearbeitet. In zwei weiteren Einrichtungen „manchmal“ bzw. „selten“ und es stellt sich die Frage, weshalb nicht immer. Möglicherweise sind hier vorbereitende Gesprächsnotizen gemeint, um relevante Informationen nicht zu übersehen. Der Einsatz von Gesprächsleitfäden wird in der oben erwähnten Literatur weniger in Bezug auf Kompetenzen und Erfahrungen der Gesprächsleiter empfohlen, als vielmehr aus der Perspektive der Professionalität der Dienstleistung nach außen gegenüber den Eltern. Davon ausgehend und darauf abzielend könnte der Einsatz von Leitfäden in den Einrichtungen in Erwägung gezogen werden. Darüber hinaus könnten die Leitfäden, bei entsprechender Formatierung, als Dokumentationshilfe dienen. In solchen Leitfäden könnten ferner Fragen der Frühförderinnen Berücksichtigung finden, die nicht an den Gesprächen teilnehmen. Vorrangig wäre ihnen aber die Teilnahme zu ermöglichen.

Unabhängig vom Einsatz von Gesprächsleitfäden sind die Inhalte der Erstgespräche (Abb. 69). Sie entsprechen dem, was aus fachlicher Sicht Gegenstand sein sollte. Sie sind nutzerorientiert angelegt, sowohl für die Fachkräfte als auch für die Eltern: Die Fachkräfte erheben Anamnese-daten, erfahren die Anliegen der Eltern und erhalten einen Einblick in die aktuelle familiäre Situation. Die Eltern erhalten Aufschluss über die zu erwartende Dienstleistung Frühförderung und fachliche Informationen, die im Zusammenhang mit der Hörschädigung und der Bedeutung der Förderung stehen. Gegenseitige Erwartungen und das weitere Vorgehen werden besprochen. Möglicherweise findet im Zuge der Klärung gegenseitiger Erwartungen und der Aufklärung über die Angebote der Frühförderung bereits eine erste Verständigung hinsichtlich einer vornehmlich lautsprachlich und hörgerichtet orientierten Förderung statt, woraufhin die Frühförderinnen den Wunsch der Kommunikationsmittel nicht nochmals explizit erfragen (vgl. Abschnitt 5.7.2; Abb. 64). Ein inhaltlicher Unterschied lässt sich dahingehend feststellen, dass die Familienanamnese, Klärung gegenseitiger Erwartungen sowie die Elternberichte über die aktuelle Situation in den Erstgesprächen seltenerer Gegenstand („manchmal“ bzw. „selten“) sind, in denen die Frühförderinnen nicht teilnehmen. Für die Frühförderinnen könnten jedoch solche Informationen hilfreich sein, um sich auf den ersten Kontakt mit den Familien einzustellen. Sie würden beispielsweise in Gesprächsleitfäden als Dokumentationshilfe Berücksichtigung finden können.

Entgegen den Erwartungen und Empfehlungen beinhalten die Erstgespräche nicht grundsätzlich die Besprechung rechtlicher und finanzieller Aspekte (Abb. 69). Anzunehmen ist aber, dass dies für die Eltern ein wichtiger Punkt ist und gegebenenfalls auch entscheidend für die Inanspruch-

nahme sein kann. Werden die Eltern nicht bereits vorab informiert, sollte der rechtliche und finanzielle Aspekt in den Erstgesprächen geklärt werden. Die Entscheidung, Eltern nicht grundsätzlich über Literatur oder Elterninitiativen zu informieren, spricht für die Individualisierung der Gespräche, wenn davon ausgegangen wird, dass entsprechende Empfehlungen in Abhängigkeit von den Eltern (psychische Verfassung, Wünsche, Muttersprache) gegeben werden. Die Einrichtung, die hierüber nie informiert, scheint einen eindeutigen Standpunkt diesbezüglich zu vertreten. Entscheidend aus Sicht der Eltern ist, dass sie im Weiteren zumindest schriftliche Informationen über Elterninitiativen, Verbände oder Ähnliches erhalten (DOMBROWSKI 2000).

Insgesamt ist anzunehmen, dass die Eltern mit dem Erstgespräch einen angemessenen Über- und Einblick erhalten, auf dessen Grundlage sie sich für oder gegen die Inanspruchnahme der Dienstleistung entscheiden können. Nehmen sie das Angebot an, stellt sich mit Bezug auf die gewöhnlichen Wartezeiten (Abschnitt 5.4.2; Abb. 26) folgendes Bild dar: Nach dem ersten (meist telefonischen) Kontakt kommen nach ein bis zwei Wochen beide Elternteile mit ihrem Kind in die Einrichtung. Hier treffen sie in der Regel auf die Fachkraft, mit der sie bereits telefonisch in Verbindung standen. Sie lernen die Institution sowie ihre Leistungen und günstigstenfalls auch die zukünftige Frühförderin kennen. Das erste Gespräch kann als soweit informativ angenommen werden, dass daraufhin den Eltern eine Entscheidung für oder gegen die Dienstleistung möglich ist. Nehmen die Eltern das Angebot an, können sie innerhalb der nächsten ein bis zwei Wochen, höchstens drei (eine Einrichtung), mit dem Beginn der regelmäßigen Förderung rechnen. Insgesamt vergehen für gewöhnlich nicht mehr als drei bis vier Wochen zwischen Erstkontakt und Förderbeginn, innerhalb derer das erste persönliche Gespräch geführt wird. Eine durchaus zufrieden stellende Bilanz.

❖ Geplanter Wechsel der Frühförderinnen während der Förderphase

Wie aus Abbildung 70 hervorgeht, erstreckt sich die Prozessbegleitung in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder in der Regel („häufig“) auf einen Zeitraum bis zu vier Jahren. Auch länger als vier Jahre ist keine Seltenheit: Es wird für zwei Einrichtungen ebenfalls mit „häufig“ eingeschätzt, in den weiteren mit „manchmal“. Darüber hinaus (länger als fünf Jahre) gehen die Einschätzungen sehr auseinander. Alles in allem zeichnet sich ab, dass viele Familien bis zu fünf Jahren (länger als vier Jahre) in der Frühförderung betreut werden. Mit Bezug auf die Argumentation von PRETIS (2001), wäre aus ökologischer Sicht ein Wechsel der Frühförderin während dieses Zeitraumes anzudenken, wohingegen diese in den pädagogisch-audiologischen Bera-

tungs- und Frühförderstellen nicht vorgesehen sind (Kasten 24). Wechsel der Frühförderinnen stehen dann an, wenn die Eltern dies wünschen oder bei einrichtungsintern sich ändernden Bedingungen (vgl. Abschnitt 5.7.3), was aber unabhängig vom Betreuungszeitraum und ökologischen Gesichtspunkten entschieden wird.

Die aufgeführten Begründungen für den Nicht-Wechsel (Kasten 25) stehen sämtlich mit der Kontinuität der Förderung und die Qualität der Beziehungen. Außerdem wird angeführt, dass die Eltern keinen geplanten Wechsel der Frühförderinnen wünschen würden. Die Angaben erwecken den Eindruck, dass der geplante Wechsel in Beratungs- und Frühförderstellen bereits erprobt und infolge eher negativer Erfahrungen wieder verworfen wurde. Vermutlich ist aber eher davon auszugehen, dass die Erfahrungen allgemein auf die Beschwerdereaktionen der Eltern bei einrichtungsintern bedingten Wechseln der Frühförderinnen zurückgehen (z.B. bei Beendigung der Mitarbeit einer Frühförderin; Änderung der Fahrtrouten) und daraufhin die Elternwünsche nach *einer* Frühförderin antizipiert werden. In jedem Falle deuten die Argumente auf konsequente Kind- und Familienorientierung. Wenn sich jedoch ein Frühförderinnenwechsel förderlich auf die Entwicklung des Kindes und die Kommunikationsstrategien in und mit der Familie auswirkt, würde durch einen geplanten Wechsel nach spätestens drei Jahren Kind- und Familienorientierung nicht aufgehoben, sondern eher noch intensiviert werden. Ferner ist den Begründungen entgegenzusetzen, dass die Kontinuität der Förderung mit einem Frühförderinnenwechsel nicht unterbrochen werden würde. Des Weiteren greift der Verweis auf die entwickelten oder erarbeiteten stabilen Beziehungen im pädagogischen Dreieck zu kurz. Zwar wurde die Beziehungs- und interaktionale Qualität als *die* Voraussetzung für den Frühfördererfolg herausgestellt, gleichzeitig zeigte sich aber auch, dass seitens der Frühförderinnen von grundsätzlich offenen, positiven und förderlichen Beziehungsangeboten gegenüber Kindern und Eltern auszugehen ist. Somit ist die Entwicklung positiver und stabiler Arbeitsbeziehungen nicht an eine bestimmte Person gebunden, sondern kann infolge professioneller Beziehungsangebote seitens der Frühförderinnen grundsätzlich erwartet werden. Insofern ist dann auch von der Entwicklung neuer und positiver Beziehungsqualitäten im pädagogischen Dreieck auszugehen. Die Transparenz im Verfahrenswesen verlangt, die Eltern über die Arbeitsweise und deren fachlichen Hintergrund rechtzeitig in Kenntnis zu setzen, um ihnen das Verständnis und ihnen den Aufbau einer angemessenen Erwartungshaltung zu ermöglichen.

In Abschnitt 5.4.3 wurde bereits darauf verwiesen, dass immer häufiger sehr junge hörgeschädigte Kinder in die Frühförderung aufgenommen werden. Infolgedessen werden sich künftig der potenzielle Betreuungszeitraum und die Anzahl der Kinder, die länger als vier und fünf Jahre von der Frühförderung begleitet werden, gegenüber dem aktuellen Stand (Abb. 70) noch erhöhen. In Anbetracht dessen ist die Aufnahme eines geplanten Wechsels der Frühförderinnen in

die Konzepte der Beratungs- und Frühförderstellen zur Diskussion zu stellen. Argumentativ könnte auch eine Verteilung der Aufgabenschwerpunkte oder verstärkte Einarbeitung der Frühförderinnen beispielsweise hinsichtlich des Förderalters sowie der Elternbildung und -stützung angeführt werden, wobei natürlich auch die Nachteile abgewogen werden müssen (Spezialisierung versus Flexibilität). Insbesondere kommt bei den Überlegungen der Aspekt der beruflichen Beziehungsangebote zum Tragen, um die es sich in der Frühförderung trotz ihrer Familiennähe in erster Linie handelt. Ist unter fachlichen Gesichtspunkten ein Wechsel in Erwägung zu ziehen, „... müssen sich auch Familie und Frühförderin gegenseitig „entlassen““ (PRETIS 2001, 134). Nicht zuletzt ginge es bei diesen Entscheidungen auch um die Dynamik und Objektivierung der Frühförderprozesse.

❖ Begleitung der Übergänge und Nachbetreuung

Übergänge von einem Förderort zu einem anderen (Familie zu Kindergarten; Kindergarten zu Schule) werden in allen sechs Beratungs- und Frühförderstellen „immer“ begleitet; unabhängig davon, ob die Frühförderung in der Folgeeinrichtung weitergeführt wird oder nach dem Übergang endet (Kasten 26).

Der Organisation der Begleitung (Abb. 71) ist zu entnehmen, dass die Übergänge nicht lediglich durch vorbereitende Elterngespräche mitgestaltet, sondern seitens der Einrichtungen aktiv mitgesteuert werden. Vorherige Besuche der Frühförderin mit Eltern /und Kindern in den Folgeeinrichtungen gehören in jedem Falle dazu („stimmt genau/ziemlich“). Mehrheitlich werden den Folgeeinrichtungen zur kindbezogenen Information Entwicklungsberichte der Kinder überlassen. Darüber hinaus werden die künftigen Betreuer(innen) (Lehrer, Erzieher) fachlich beraten, so dass sie förderliche Umgebungsbedingungen organisieren können und Umgangsformen für das Kind kennen lernen. Für eine Einrichtung ist beides mit „stimmt wenig“ eingeschätzt. Die vorauslaufenden Leistungen zur Vorbereitung der Betreuer(innen) könnten demnach vervollkommen werden. Selbiges trifft in der Einrichtung zu, seitens derer die Entwicklungsberichte nicht konsequent weitergegeben werden. Die fachliche Beratung im Vorhinein erscheint vor dem Hintergrund der empfundenen Kompetenzprobleme (vgl. Abschnitt 5.5.2; Abb. 46) seitens der Erzieherinnen und Gestaltung der interdisziplinären Zusammenarbeit mit ihnen während der Förderphase besonders dringend. Zu den Kontakten wurde festgehalten, dass diese überwiegend anlassbezogen vor oder nach der Förderung hergestellt werden, selten über regelmäßige Fallbe-

sprechungen, in denen auch fachliche Aspekte einen angemessenen Stellenwert erhalten können (vgl. Abschnitt 5.5.3).

Bei Beendigung der Frühförderung ergeht die Forderung der Nachbetreuung an die Frühförderung. Diese ist in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder in der Regel nicht üblich (Abb. 75). Die Frühförderung endet bei Eintritt des Kindes in die Schulvorbereitende Einrichtung für Hörgeschädigte oder in die Schule. Die hörgeschädigtenspezifische Nachbetreuung „erübrigt“ sich insofern, als die Kinder künftig in sonderpädagogische Einrichtungen für Hörgeschädigte (Schulvorbereitende Einrichtung, Förderschule) bzw. vom mobilen sonderpädagogischen Dienst für Hörgeschädigte durch Fachkräfte betreut werden (sollten). Wesentlich sind vor der Beendigung der Frühförderung der kind- und elternbezogene Aspekt. Hierfür wurde herausgestellt, dass Vorbereitungsgespräche mit den Eltern, Besuche der Institution und Weitergabe von Entwicklungsberichten erfolgt. Zudem sollte davon ausgegangen werden können, dass infolge der schulischen Anbindung der Beratungs- und Frühförderstellen der Austausch mit den Erzieherinnen der Schulvorbereitenden Einrichtung und Lehrer(inne)n der Schule bzw. des mobilen sonderpädagogischen Dienstes für Hörgeschädigte gewährleistet wird. Darauf verweisen auch die Angaben, wonach die Frühförderinnen und/oder weitere interne Mitarbeiter(innen) häufigere und engere Kontakte zu diesen Fachpersonen pflegen (Abschnitt 5.5.2; Kasten 14, Abb. 35). Dementsprechend müssten Kooperation und Durchlässigkeit für Rücksprachen gegeben sein. Für künftig integriert beschulte Kinder und ihre Eltern sollte in jedem Falle durch die Frühförderung das persönliche Kennen lernen zwischen den Familien und Lehrern des mobilen Dienstes als künftige Begleiter und Ansprechpartner sichergestellt werden, um Erwartungen und künftige Formen der Zusammenarbeit abklären zu können. Den Eltern kann hierüber eine Entlastung derart ermöglicht werden, dass sie den Übergang nicht oder weniger „radikal“ erleben. CHATELANAT (2002) stellte in einer Elternbefragung fest, dass die Eltern in neuen Systemen die Zusammenarbeit, den Austausch und die unterstützende Beratung durch die Frühförderung vermissen. Wenn die Frühförderung dies als auslaufende oder nachbetreuende Maßnahme nicht gewähren kann, sind Kontaktmöglichkeiten mit künftigen verantwortlichen Ansprechpartnern sicherzustellen.

Für eine Einrichtung sind Nachbetreuungen mit „immer“ angegeben. In den weiteren fünf Einrichtungen sind keine unmittelbar die Kinder und Eltern direkt begleitenden bzw. auslaufenden Leistungen vorgesehen. Mit Austritt der Kinder aus der Frühförderung ist die Arbeitsbeziehung beendet. Weitere Kontakte der Familien zur Beratungs- und Frühförderstelle bzw. Frühförderin werden in der Regel nicht gehalten und nicht finanziert. Nachbetreuungen gehören demnach nicht zum Standardangebot der Frühförderung hörgeschädigter Kinder. Umso bedeutsamer,

dass hier mittelbare Nachbetreuung durch Rückspracheangebote für die „neuen“ Betreuer(innen) in der Schulvorbereitenden Einrichtung und Schule bestehen. Die Stärkung und Unterstützung der Eltern, sich in neuen Kontexten behaupten zu können (CHATELANAT 2002), muss während der Prozessphase der Frühförderung und Begleitung des Überganges vor Beendigung erfolgen.

Wird die Frühförderung der Kinder in einer Institution (z.B. Regel- oder Integrationskindergarten, Heilpädagogische Tagesstätte) fortgesetzt, bleibt das Mandat der Frühförderung zur Elternberatung und -unterstützung bestehen. Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist weiterzuführen und der Kontakt zu ihnen aufrecht zu halten. Beratung und Unterstützung sind nicht im Sinne einer Nachbetreuung zu verstehen, sondern als Weiterführung. Sie sind nach wie vor integrierte Grundfeste des Frühförderprozesses. In der Untersuchung war von Interesse, welche Kontaktformen die Frühförderinnen zu den Eltern pflegen und wie sie insgesamt die Regelmäßigkeit und Häufigkeit der Elternkontakte beurteilen, nach einem Übergang der Kinder in eine Institution. Im Grunde geht es hier auch um Kontaktmöglichkeiten und Kontakthäufigkeiten für die Eltern zur Frühförderung, welche Gegenstand in Abschnitt 5.4 waren. Infolge des thematischen Zusammenhangs zwischen Übergang und Weiterbetreuung wurde die Einordnung an dieser Stelle entschieden.

Die Kontaktform betreffend gibt keine Frühförderin an, die Kontakte dem Zufall zu überlassen (Abb. 72). Für die Frühförderin, die dasselbe für „wenige Eltern“ bestätigt, könnte zutreffen, dass die Eltern den Kontakt nicht wünschen. Ferner beschränkt sich keine Frühförderin darauf, den Eltern lediglich bei Veranstaltungen in der Beratungs- und Frühförderstelle zu begegnen. Somit ist davon auszugehen, dass gemeinsam mit den Eltern die künftigen Kontaktformen besprochen werden. Aus Abbildung 72 geht hervor, dass die Formen in regelmäßigen Treffen bzw. in persönlichen oder telefonischen Kontakten nach Bedarf seitens der Frühförderinnen und/oder Eltern bestehen. Die meisten Frühförderinnen stellen zu „allen“ bzw. „vielen Eltern“ die Kontakte nach Bedarf ihrerseits her (17; 68%) und/oder über regelmäßige Treffen (14; 56%). Dabei zeigt sich nach genauerer Analyse, dass regelmäßige Treffen mit „allen/vielen Eltern“ die 14 Frühförderinnen (56%) bestätigen, die weniger oder keine Kontakte nach Bedarf angeben. Acht Frühförderinnen (32%) geben sowohl Bedarfskontakte als auch regelmäßige Treffen mit „allen/vielen Eltern“ an.

Aus einem Vergleich der Daten jeder Frühförderin kann geschlossen werden, dass sich die Kontakte nicht ausschließlich und nicht hauptsächlich dadurch ergeben, dass sich die Eltern an die Frühförderinnen wenden (müssen). Vielmehr deuten die Ergebnisse darauf, dass die Frühförderinnen von sich aus die Kontakte veranlassen (nach Bedarf oder über regelmäßige Treffen) und

sich die Eltern darüber hinaus an sie wenden können. Insofern ist auf Begegnungen aus fachlichen Erwägungen heraus zur Sicherung und Weiterführung der Elternberatung zu schließen. Hinsichtlich der Kontakte nach Bedarf der Eltern ist sehr wahrscheinlich, dass mit allen Eltern diese Kontaktmöglichkeit vereinbart wird. Dies kommt vermutlich in den Angaben der Frühförderinnen zum Ausdruck, die auf das Item Kontakte „nach Bedarf der Eltern“ mit „trifft für alle Eltern zu“ antworten. In dieser Lesart wäre den Einschätzungen zu diesem Item zu entnehmen, dass sich „viele/manche/wenige Eltern“ zusätzlich zu den regelmäßigen Treffen oder Kontakten seitens der Frühförderin an diese wenden. Dementsprechend ist aufseiten der Eltern ein größerer Kontaktbedarf zu vermuten, als er durch die Frühförderinnen abgedeckt wird. Das betrifft gleichermaßen Frühförderinnen, die angeben, den Eltern in regelmäßigen Treffen zu begegnen, als auch den Frühförderinnen, die ihrerseits nach Bedarf Kontakt zu den Eltern aufnehmen. Lediglich für fünf Frühförderinnen (20%) ist anzunehmen, dass die Kontaktfrequenz den Elternbedürfnissen entgegenkommt: Sie pflegen die Elternkontakte ausschließlich über persönliche Treffen, die sie gleichzeitig als „sehr regelmäßig“ und „sehr häufig“ (Abb. 73 und 74) einschätzen, und geben keine Kontakte nach Bedarf der Eltern an („trifft für keine Eltern zu“, Abb. 71). Hinsichtlich der Regelmäßigkeit und Häufigkeit der Elternkontakte (Abb. 73 und 74) schätzt mit 72 Prozent die Mehrheit der Frühförderinnen die Kontakte als „sehr regelmäßig“ und „regelmäßig“ ein. Die Häufigkeit wird hingegen nur von 12 Frühförderinnen (48%) als „sehr häufig“ bzw. „häufig“ beurteilt. Zusammengenommen ergibt sich das Bild, dass die Kontakte zwar überwiegend regelmäßig gehalten werden, aber insgesamt weniger häufig stattfinden. Gemessen an den Kontakten nach Bedarf der Eltern (Abb. 72) sowie der eingeschätzten Regelmäßigkeit und Häufigkeit der Kontakte erhärtet sich insgesamt die oben angestellte Vermutung, dass seitens der Frühförderinnen initiierte Prozessbegleitung nicht alle Eltern zufrieden stellen kann. Im Vergleich der Angaben zur Häufigkeit und Regelmäßigkeit mit den Kontaktformen heben sich die erwähnten fünf Frühförderinnen ab, die sehr regelmäßige und sehr häufige Elternkontakte über regelmäßige Treffen angeben. Ferner die zwei Frühförderinnen (8%), die die Kontakte sowohl als „sehr unregelmäßig“ als auch „unregelmäßig“ und „sehr selten“ bzw. „selten“ einschätzen (Abb. 73 und 74). Sie pflegen die Elternkontakte ausschließlich nach Bedarf beiderseits (Abb. 72). Im Weiteren und überwiegenden Teil sind keine so deutlichen Zusammenhänge erkennbar: Frühförderinnen, die regelmäßige Treffen angeben, schätzen die Häufigkeit und erstaunlicherweise auch die Regelmäßigkeit nicht höher ein, als Frühförderinnen, die sich bei Bedarf an die Eltern wenden. Insofern kann keine eindeutig „bessere“ Form der Zusammenarbeit identifiziert werden. Die wenigen Beispiele sprechen aber dafür, regelmäßige und vor allem häufige Treffen mit den Eltern anzuberaumen, um ihren Kontaktbedarf präventiv aufzufangen. Vor allem unmittelbar nach einem Übergang von der familiären Frühförderung mit den Eltern zur Förderung

ohne Eltern ist ein hohes Bedürfnis der Eltern nach häufigen und regelmäßigen Kontakten zu erwarten. Die neue Situation verunsichert viele Eltern (WARNKE 1983). War Frühförderung ohne sie bisher nicht denkbar, müssen sie nun zum einen auf das Verantwortungsbewusstsein der Erzieherinnen vertrauen und zum anderen auf den unmittelbar teilnehmenden und systematischen Einblick in die Förderung und die damit einhergehende Beratung verzichten (WARNKE 1983; CHATELANAT 2002). Beratung und Information der Eltern über die Entwicklung und Förderung des Kindes bleiben grundsätzlich Aufgabe der Frühförderung und es wäre aus Elternsicht zu prüfen, inwiefern sie die Aufgaben mit der angegebenen Regelmäßigkeit und Häufigkeit der Kontakte seitens der Frühförderinnen erfüllt sehen. Die vorliegenden Ergebnisse entziehen sich einer abschließenden Wertung, da nicht ersichtlich wird, ob und inwiefern die Kontaktformen und Kontakthäufigkeiten auf Konsens zwischen Frühförderin und Eltern beruhen. Sie stützen aber – wie aufgezeigt – die Vermutung, dass Eltern mehr Kontakte wünschen.

Ergebnisqualität

5.9 Mitarbeiterbefragung

Unter Abschnitt 3.2 wurde ausgeführt, dass die Evaluation der Ergebnisqualität in der Frühförderung multiperspektivisch, unter Berücksichtigung der Erwartungen, Eindrücke und Erfahrungen aller am Gesamtprozess Beteiligten anzulegen ist. Dabei stellen Aspekte der Arbeitssituation der Mitarbeiter(innen) wichtige Indikatoren für die Ergebnisqualität in einer Frühförderstelle dar (KORSTEN/WANSING 2000). Diese Aspekte lassen sich anhand von Mitarbeiterbefragungen ermitteln (DOMSCH/SCHNEBLE 1993).

Mitarbeiterbefragungen sind systematische Erhebungen von Wahrnehmungen, Einstellungen, Bewertungen und Bedürfnissen von Mitarbeitern einer Organisation zu Sachverhalten, die sie und ihre Organisation betreffen (BÖGEL/VON ROSENSTIEL 1997; OBERMAIR 1997). Sie gelten als Diagnoseinstrument der Stärken und Schwächen einer Organisation und bieten gleichzeitig eine valide Grundlage zur Bestimmung konkreter Ziele sowie gestalterischer Maßnahmen (DOMSCH/SCHNEBLE 1993). Mit der Erfassung relevanter Daten und Managementinformationen für die interne Qualitätspolitik (OBERMAIR 1997), fördern Mitarbeiterbefragungen sowohl die Versachlichung von Qualitätsdiskussionen als auch die Qualität der Entscheidungen (DOMSCH/SCHNEBLE 1993). Gleichsam sind sie Instrument partizipativer Unternehmensführung und werden eigentlich im Auftrag dieser durchgeführt, um die Maßnahmen unter Einbezug der Betroffenen (Befragten) kommunikativ zu bestimmen (OBERMAIR 1997). Diese nicht-dirigistische Qualitätspolitik fördert die Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Verbesserung des Betriebsklimas (DOMSCH/SCHNEBLE 1993; OBERMAIR 1997). Um die Ziele mit der vorliegenden Befragung erreichen zu können, wäre die Rückkopplung der Mitarbeiter(innen) mit diesen (wie überhaupt mit allen) Untersuchungsergebnissen von besonderer Relevanz. Ebenso die regelmäßige und systematische Durchführung solcher Befragungen, um nachhaltige Wirksamkeit zu erzielen. In der Untersuchung wurden die Leiter und/oder Frühförderinnen zu folgenden Sachverhalten befragt:

- ❖ Subjektiv empfundene Arbeitsbelastung⁷
- ❖ Erwägung der Beendigung der Mitarbeit – Fluktuation
- ❖ Maßnahmen zur Qualitätssteigerung der Frühförderung
- ❖ Bedeutung der Teamsitzungen, Supervision und internen Fortbildungen

⁷ „Subjektiv empfundene Arbeitsbelastung“ meint im Folgenden „Beanspruchung“
 Beanspruchung: *subjektive* Folgen von Belastung im Menschen und auf den Menschen
 Belastung: *objektive*, von außen auf den Menschen einwirkende Größen und Faktoren (SCHÖNPFLUG 1987)

- ❖ Zufriedenheit mit den Möglichkeiten externer Fort-/Weiterbildungen
- ❖ „Kraftquellen“ für die Mitarbeit in der Frühförderung

Zu den Aspekten *Arbeitsbelastung*, *Fluktuation* und *qualitätssteigernde Maßnahmen* sowie *Zufriedenheit* und „Kraftquellen“ können in dem Sinne keine Standards seitens der pädagogischen Frühförderung vorliegen und wie bisher unter „Ziele, Aufgaben, Anforderungen“ der Ergebnispräsentation und -diskussion vorangestellt werden. Ausgehend von den Erkenntnissen der Arbeitspsychologie lassen sich jedoch „Ziele, Aufgaben, Anforderungen an die Arbeitstätigkeit“ bestimmen, die grundsätzlich an jede Arbeitstätigkeit geknüpft sind. Ausgewählte und für die Auswertung bedeutsame Kriterien werden im Folgenden reflektiert. Hierüber soll vor allem eine Basis zur anschließenden Auswertung der offenen Fragen im Fragebogen geschaffen und darauf aufbauend Darstellung, Interpretation und Diskussion der Ergebnisse vorgenommen werden. Hinsichtlich der „Ziele, Aufgaben, Anforderungen“ von *Teamsitzungen*, *Supervisionen* sowie *interner und externer Fort- und Weiterbildungen* wird auf Abschnitt 5.2.1 zurückverwiesen, in dem diese vor dem Hintergrund der Personalqualität bereits ausgeführt wurden.

5.9.1 Ziele, Aufgaben, Anforderungen an die Arbeitstätigkeit

Wie jede Tätigkeit ist die Arbeitstätigkeit in der Frühförderung an konkrete *Anforderungen* geknüpft. Diese Arbeitsanforderungen ergeben sich einerseits aus dem *Arbeitsauftrag* und andererseits aus den *Arbeitsbedingungen*.

Der *Arbeitsauftrag* in der Frühförderung liegt in der *Förderung der Kinder* sowie *Begleitung und Unterstützung der Eltern/Familien*. Damit ist ein vielfältiger und vielschichtiger *Aufgaben-/Anforderungskomplex* verbunden, der die Umsetzung des Arbeitsauftrages erst ermöglicht (z.B. Integration der externen Faktoren, Vor- und Nachbereitung, Falldokumentation, interdisziplinäre Kooperation, Mobilität, Ziel(-mit-)bestimmung, Materialauswahl, Reflexion). Ausgehend vom Konzept der „vollständigen Tätigkeiten“ in der Arbeitspsychologie, ist das berufliche Handeln der Mitarbeiter(innen), das sich aus dem Frühförderungsauftrag ergibt, den vollständigen Tätigkeiten zuzuordnen: Die Arbeitstätigkeit ermöglicht bzw. erfordert Ganzheitlichkeit, Anforderungsvielfalt, Handlungsspielraum und Autonomie, aktivierende (geistige und körperliche) Tätigkeiten mit selbstständiger Zielfindung und -setzung sowie Entscheidungsmöglichkeiten, Möglichkeiten zur Übernahme von Verantwortung, zur sozialen Interaktion und zum Lernen von Leistungsvoraussetzungen (z.B. HACKER 1998; ULICH 2001). Die ursprünglich vollständigen Auf-

träge bzw. die tatsächlich ausgeführten Tätigkeiten können jedoch unvollständig bleiben, wenn beispielsweise Zeitdruck herrscht, Routine eintritt (Tätigkeiten werden zu Fertigkeiten) oder die erforderlichen persönlichen Leistungsvoraussetzungen der Frühförderinnen in Bezug auf die gestellten Arbeitsanforderungen (Frühförderungsauftrag) nicht gegeben sind.

In bilateral personenbezogenen Dienstleistungen kommt den *Arbeitsanforderungen* durch die Integration der externen Faktoren unmittelbar im Prozess der Leistungserstellung besondere Bedeutung zu (BÜSSING 1998). Die Bewältigung des Arbeitsauftrages „Frühförderung“ ist von der Kommunikation und Interaktion in den Förderstunden abhängig. Infolge der zwingend notwendigen Integration der Kinder und Eltern in den Dienstleistungsprozess erhöhen sich die Arbeitsanforderungen an die Frühförderinnen. Emotionale Überforderungen in den Situationen können Interaktionsstress auslösen und bei hoher und langandauernder Überforderung auch zu pathologischer Erschöpfung und Entpersönlichung, also zum *Burnout* (BURISCH 1994; BÜSSING 1998) aufseiten der Frühförderinnen führen.

Arbeitsbedingungen sind institutionelle und personale Sachverhalte, die im Arbeitsprozess auftreten und die Arbeitstätigkeit und/oder das Arbeitsergebnis beeinflussen (z.B. HACKER 1998; BÜSSING 1998). Hierzu zählen die Arbeitsmittel, soziale, räumliche, zeitliche, organisatorische und Umgebungsbedingungen sowie Verfahrensvorschriften. Auch die Bedingungen im Elternhaus oder in Institutionen bei mobiler Förderung sind unter Arbeitsbedingungen zu fassen (z.B. Temperatur, Lautstärke, Sprache, Sauberkeit). Als personale Bedingung ist die persönliche Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter zu den Arbeitsbedingungen zählend.

Das Verhältnis zwischen den (personalen und institutionellen) Arbeitsbedingungen und den Arbeitsanforderungen darf weder zu Über- noch zu Unterforderung der Mitarbeiter(innen) führen. Vielmehr sollen die auszuführenden Arbeitstätigkeiten persönlichkeits- und gesundheitsförderlich wirksam werden. Ausgehend von den „Kriterien humaner Arbeit“ nach ULICH (2001, 144ff.) stellen sich folgende vier Anforderungen an die Arbeitstätigkeiten:

- Schädigungsfreiheit – *Aus der Arbeitstätigkeit dürfen keine psychischen oder/und psychophysischen Schädigungen erwachsen.*
- Beeinträchtigungslosigkeit – *Die Arbeitstätigkeit darf nicht zu Beeinträchtigungen des psychosozialen Wohlbefindens oder bei überdauerndem Bestehen zu psychosomatischen Schädigungen (vgl. Schädigungsfreiheit) führen.*
- Persönlichkeitsförderlichkeit – *Arbeit, als wichtigstes Mittel zur Formung der Persönlichkeit, muss sich förderlich auf die Persönlichkeitsentwicklung auswirken. Von zentraler Bedeutung sind die Arbeitsinhalte und die Anforderungen in Bezug auf die Qualifikation der Beschäftigten.*
- Zumutbarkeit – *Bewertung der Arbeitstätigkeit unter Berücksichtigung der Qualifikationen und des Anspruchsniveaus des Beschäftigten.*

Ausgehend von der (objektiven) Arbeitsbelastung in der Frühförderung und den bisher dargestellten Untersuchungsergebnissen, würden sich bereits an dieser Stelle Konsequenzen für die Organisation der Arbeitsbedingungen in den Beratungs- und Frühförderstellen ableiten lassen.

So wäre beispielsweise Supervision angezeigt, um Beeinträchtigungen durch psychische und emotionale Belastungen entgegenzusteuern, oder die Verbesserung der Personalqualität, um die Arbeitstätigkeiten zumutbarer und persönlichkeitsförderlich für die Frühförderinnen zu gestalten. Genaueren Aufschluss geben die Ergebnisse aus der Mitarbeiterbefragung.

5.9.2 Untersuchungsergebnisse

Vorab folgen Erläuterungen zur Auswertung der offenen Fragen zur subjektiv empfundenen Arbeitsbelastung, Fluktuation sowie zu qualitätssteigernden Maßnahmen (Tab. 12, 14, 15):

Auswertung und Präsentation der Ergebnisse erfolgen basierend auf dem arbeitspsychologisch begründeten Hintergrund. Die Angaben der Frühförderinnen und Leiter wurden in ein Schema (Tabelle) gefasst, das den obigen Ausführungen zu Arbeitsaufträgen und Arbeitsbedingungen angepasst und hinsichtlich der Frühförderung spezifiziert wurde. Bezüglich des *Arbeitsauftrages*, also dem **Frühförderungsauftrag** und den sich daraus ergebenden *Anforderungen* wurde eine differenzierte Auswertung vorgenommen. Hintergrund dessen war, genau eruieren zu können, wodurch sich beispielsweise die Mitarbeiter(innen) besonders belastet sehen (z.B. durch die Integration der Eltern oder Kinder in den Dienstleistungsprozess oder die Erfüllung weiterer Anforderungen, die sich durch die Vollständigkeit der Tätigkeit ergeben). Hinsichtlich der *Arbeitsbedingungen* wurde eine Differenzierung zwischen externen und internen Arbeitsbedingungen vorgenommen, um auch hier genauen Aufschluss zu erhalten, beispielsweise welche Arbeitsbedingungen belastend erlebt oder wo Möglichkeiten zur Verbesserung gesehen werden. Die externen Arbeitsbedingungen sind dabei als **systemimmanente Arbeitsbedingungen** zu verstehen (organisatorische Bedingungen, Verfahrensvorschriften), die seitens des Systems pädagogische Frühförderung und/oder der Einrichtungsträger als „unveränderliche“ Größen vorgegeben sind. Hierunter sind auch *alle* Angaben gefasst, die mit der Finanzierung und Abrechnung im Zusammenhang stehen. **Interne Arbeitsbedingungen** fasst die institutionellen Bedingungen im engeren Sinne, unter denen die Mitarbeiter(innen) tätig sind, wobei die teilweise Abhängigkeit der internen Bedingungen von externen Vorgaben zu bedenken ist. Ferner würden streng genommen nach obiger Erörterung die „Lernmöglichkeiten“ zur Arbeitsanforderung (Frühförderungsauftrag) im Sinne der vollständigen Tätigkeit gehören. Es zeigte sich jedoch bereits, dass die eigenen Berufserfahrungen die wesentlichste Quelle hörgeschädigten- und vermutlich auch frühförderungsspezifischer Kenntnisse und Kompetenzen sind (Abschnitt 5.2.2; Abb. 8). Sollte weiterer Lern- oder Qualifizierungsbedarf bestehen, liegt er also vorder-

gründig *nicht* in fehlender Berufstätigkeit, sondern anderen Mangelercheinungen begründet. Hier wird davon ausgegangen, dass diese weiteren „Lernmöglichkeiten“ in erster Linie von internen Arbeitsbedingungen abhängig sind und werden auch hierunter eingeordnet. Unter Lernmöglichkeiten wurden alle direkten (Fort-/Weiterbildung, Supervision) sowie eher indirekten (Fallbesprechung, fachlicher Austausch) Qualifizierungsmöglichkeiten gefasst. Ferner gehen hier alle Angaben ein, aus denen die Belastung durch fehlenden bzw. den Wunsch nach mehr *fachlichem* Austausch eindeutig hervorgeht. Allgemein gehaltene Angaben wie zu wenig bzw. der Wunsch nach mehr Austausch wurden unter „Psychosoziale Bedingungen“ gefasst, obwohl auch hier der fachliche Austausch inbegriffen sein kann.

Die Kategorisierung eignet sich zur gründlichen Auswertung der offenen Fragen, wobei Modifizierungen des Schemas bzw. Zuordnungen der Angaben entschieden werden mussten. Dies muss wiederum in der Interpretation und Diskussion der Ergebnisse Berücksichtigung finden.

❖ Subjektiv empfundene Arbeitsbelastung

Wie empfinden Sie Ihre Arbeitsbelastung durch Ihre Tätigkeit an der Beratungs- und Frühförderstelle? (F 58 und L 65)

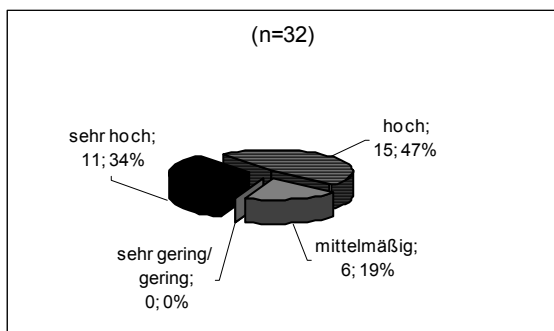


Abb. 76: Subjektiv empfundene Arbeitsbelastung der Frühförderinnen (F)

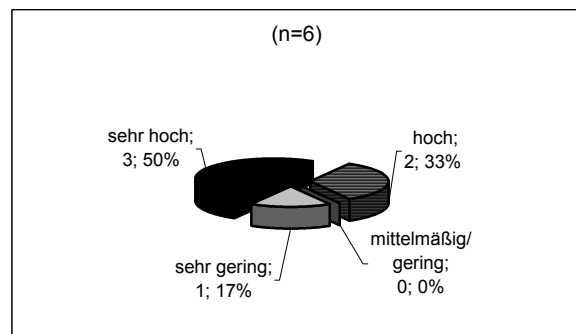


Abb. 77: Subjektiv empfundene Arbeitsbelastung der Leiter (L)

Die Arbeitsbelastung wird von der deutlichen Mehrheit der Frühförderinnen (26; 81%, Abb. 76) und Leiter (5; 83%, Abb. 77) als „sehr hoch“ und „hoch“ eingeschätzt. Nur 6 Frühförderinnen fühlen sich „mittelmäßig“ belastet; „gering“ oder „sehr gering“ belastet fühlt sich keine Frühförderin. Völlig abweichend von diesen Einschätzungen ist die Angabe des Leiters, der sich „sehr gering“ (1; 17%) durch die Tätigkeit in der Beratungs- und Frühförderstelle belastet sieht. Er ist gleichzeitig auch Schulrektor.

Nennen Sie maximal vier Aspekte, die Sie als besonders belastend empfinden. (F 59 und L 66)

Auf die offen formulierte Frage wurden von allen 32 Frühförderinnen (100%) und 4 Leitern (67%) insgesamt 105 Antworten gegeben (90 Antworten seitens der Frühförderinnen und 15 seitens der Leiter: n=105). Die Angaben wurden kategorisiert nach besonderen Belastungen durch den Frühförderungsauftrag, systemimmanente sowie interne Arbeitsbedingungen.

	(n=105)	Erklärung
Besondere Belastungen durch den Frühförderungsauftrag (n=49; 47%)		
Zusammenarbeit mit den Eltern	25 (24%)	<i>Frühförderinnen:</i> Heterogenität und Anforderungsvielfalt; hohe Erwartungshaltung; ständige Beobachtung; Probleme der Familien lasten zum Teil auf den Frühförderinnen; hohes Verantwortlichkeitsgefühl; schwierige Familiendynamiken („schwierige Familien“); auf Entwicklungsverzögerungen der Kinder aufmerksam machen <i>Leiter:</i> Heterogenität; hohe Erwartungshaltung
Zusammenarbeit mit den Kindern	2 (2%)	<i>Frühförderinnen:</i> keine erkennbaren Fördererfolge; keine ermutigenden Prognosen für die Entwicklung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder
Interdisziplinäre Kooperation	2 (2%)	<i>Frühförderinnen:</i> Kooperation mit Ärzten <i>Leiter:</i> Kooperation allgemein
Dienstfahrten	20 (19%)	<i>Frühförderinnen:</i> Fahrzeiten; -strecken (viel sitzen)
Besondere Belastungen durch systemimmanente Arbeitsbedingungen (n=13; 12%)		
Systemimmanente Bedingungen	13 (12%)	<i>Frühförderinnen:</i> Entlohnung; Finanzierungs- und Abrechnungssystem; Unflexibilität bzgl. Dauer der Fördereinheiten <i>Leiter:</i> Finanzierungs- und Abrechnungssystem; zunehmende wirtschaftliche Orientierung; mangelnde Unterstützung durch Träger
Besondere Belastungen durch interne Arbeitsbedingungen (n=43; 41%)		
Psychosoziale Bedingungen	10 (9%)	<i>Frühförderinnen:</i> zu wenig Austausch; zu wenig Offenheit im Team; Probleme bei Informationsweitergabe und mangelnde Durchlässigkeit <i>Leiter:</i> Teamführung
Lernmöglichkeiten	7 (7%)	<i>Frühförderinnen:</i> Mangel an fachlichem Austausch; keine Fort-/Weiterbildungen; zu wenig fundiertes Wissen; keine Supervision <i>Leiter:</i> hohe Anforderungen an persönliche Weiterqualifizierung
Anerkennung/ Feedback	3 (3%)	<i>Frühförderinnen:</i> wenig/keine Anerkennung für die Tätigkeit und Leistungen der Frühförderung; keine Rückmeldungen über die Qualität der Arbeit
Zeitliche Bedingungen	11 (10%)	<i>Frühförderinnen:</i> keine Zeit für Vor-/Nachbereitung; Zeitdruck; voller Terminkalender; Terminplanung; wenig Pausen; organisatorischer Aufwand <i>Leiter:</i> Termindruck
Personelle Bedingungen	5 (5%)	<i>Frühförderinnen:</i> zu viele Kinder bei zu wenig Personal; keine psychologische Fachkraft*
Umgebungsbedingungen und Arbeitsmaterial	1 (1%)	mangelnde Qualität der Dienstwagen
Weiteres	6 (6%)	<i>Frühförderinnen:</i> Unterricht*; Elternveranstaltungen; Materialtransport <i>Leiter:</i> unregelmäßige organisatorische Abläufe; ständige Arbeitsunterbrechungen; Druck seitens der schulischen Einrichtung, Kinder in SVE oder Förderschule für Hörgeschädigte zu empfehlen

Tab. 12: Aspekte, durch die sich die Frühförderinnen und Leiter besonders beansprucht sehen (F und L)
keine Angabe: 2 Leiter

* Angabe von Frühförderin an Förderschule ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle

x_{arith} : 2,9 Nennungen; x_{med} : 3,0 Nennungen (vgl. Anhang A 2; Abb. H 6)

❖ Erwägung der Beendigung der Mitarbeit – Fluktuation

Haben Sie schon daran gedacht, Ihre Tätigkeit in der Beratungs- und Frühförderstelle zu beenden?
Weil ...? (F 53)

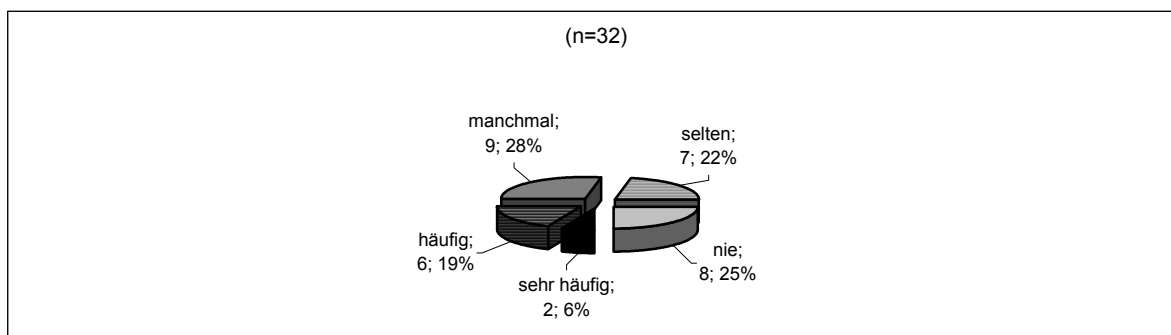


Abb. 78: Häufigkeit, mit der die Frühförderinnen die Beendigung der Arbeit in Erwägung ziehen (F)

Es besteht eine ziemliche Gleichverteilung zwischen der Anzahl der Frühförderinnen, die „selten“ oder „nie“ an die Beendigung ihrer Mitarbeit denken (15; 47%) und der Anzahl, die es „sehr häufig“, „häufig“ oder „manchmal“ in Erwägung ziehen (17; 53%), wobei „sehr häufig“ nur von 2 Frühförderinnen angegeben wird. Insgesamt sind es 24 Frühförderinnen (75%), die eine Beendigung der Mitarbeit bereits mehr oder weniger häufig in Erwägung zogen und nur 8 (25%), die dies „nie“ taten.

Die folgende Abbildung 79 zeigt den Zusammenhang zwischen der Höhe des Arbeitsbelastungsempfindens der Frühförderinnen und der Häufigkeit, mit der sie die Beendigung ihrer Mitarbeit in Betracht ziehen.

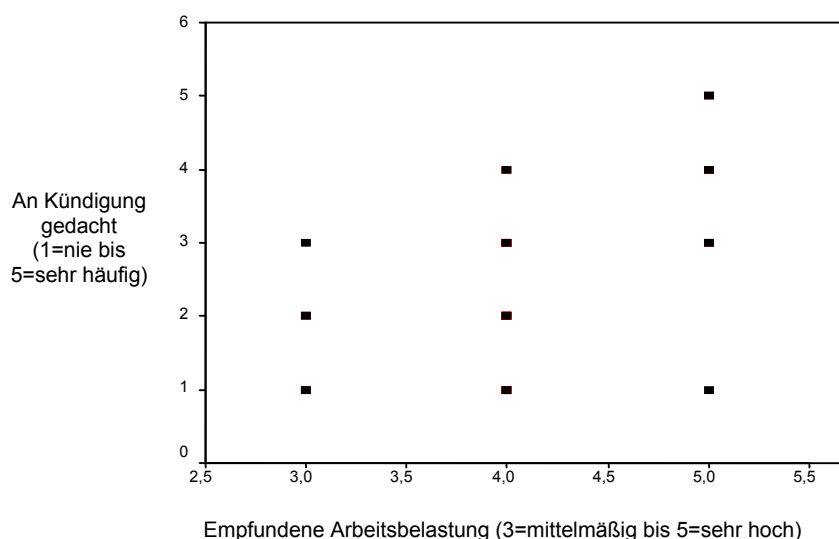


Abb. 79: Zusammenhang zwischen Belastungshöhe und Häufigkeit, die Beendigung der Mitarbeit in Erwägung zu ziehen (F)

In der graphischen Darstellung zeichnet sich eine aufsteigend positive Richtung der Messwertpaare ab. Demnach denken die Frühförderinnen häufiger an eine Kündigung, die sich „sehr hoch“ und „hoch“ belastet fühlen.

Allerdings zeigt sich kein linearer Zusammenhang: Es gibt auch Frühförderinnen, die sich ebenfalls „hoch“ und „sehr hoch“ belastet fühlen, aber seltener oder auch gar nicht daran denken, ihre Frühfördertätigkeit zu beenden.

Korrelation

			An Kündigung gedacht	Empfundene Arbeitsbelastung
Spearman's rho	An Kündigung gedacht	Correlation Coefficient	1,000	,582 **
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	32	32
	Empfundene Arbeitsbelastung	Correlation Coefficient	,582 **	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	32	32

Tab. 13: Korrelationsstatistische Prüfung des Zusammenhangs zwischen empfundener Arbeitsbelastung und Häufigkeit der Erwägung der Beendigung der Mitarbeit

Bei der statistischen Berechnung der Korrelation zwischen den beiden auf einem ordinalen Messniveau angesiedelten Größen „Empfundene Arbeitsbelastung“ und „An Kündigung gedacht“ erreicht der Koeffizient nach *Spearman* einen Wert von $r=.582$: Zwischen beiden Variablen ist mittels bivariater Analyse eine statistische Beziehung mittlerer Stärke festzustellen.

** Die Korrelation zwischen beiden Variablen ist auf dem Niveau 0,01 (2-seitig) signifikant.

Zur Begründung („Weil ...“) der 24 Frühförderinnen, weshalb sie die Beendigung der Arbeit in Betracht ziehen, liegen von 19 Frühförderinnen (79%) 38 Angaben (n=38) vor. Die benannten Beweggründe sind nach dem Schema wie in Tabelle 12 kategorisiert.

	(n=38)	Erklärung
Beweggründe durch den Frühförderungsauftrag (n= 16; 42%)		
Zusammenarbeit mit den Eltern	1 (3%)	hohe Erwartungshaltung
Dienstfahrten	7 (18%)	Fahren (Mobilität); Unfallgefahr; Gesundheitsschädigung
Allgemein	8 (21%)	Stress; hohes Verantwortlichkeitsgefühl; hohe psychische Belastung; sehr anstrengend; sehr anspruchsvoll
Beweggründe durch systemimmanente Arbeitsbedingungen (n=5; 13%)		
Systemimmanente Bedingungen	5 (13%)	Entlohnung; Druck durch Finanzierungsregelung (Erbringen der Behandlungseinheiten)
Beweggründe durch interne Arbeitsbedingungen (n=17; 45%)		
Psychoziale Bedingungen	4 (10%)	wenig Austausch; schlechte Personalführung
Lernmöglichkeiten	2 (5%)	Gefühl mangelnder Qualifikation; keine Supervision
Anerkennung	4 (10%)	Enttäuschung über Stellung der Frühförderung in Förderschule; „Einzelkämpferin“
Zeitliche Bedingungen	1 (3%)	zu hoher Zeitaufwand
Personelle Bedingungen	1 (3%)	zu wenig Personal
Umgebungsbedingungen und Arbeitsmittel	2 (5%)	Mängel bzgl. Arbeitsplatz/-mittel; mangelnde Qualität der Dienstwagen
Weiteres	3 (9%)	Doppeleinsatz (Unterricht; vorschulische Erziehung)*

Tab. 14: Beweggründe für die Beendigung der Arbeit in der Beratungs- und Frühförderstelle (F)
keine Angabe: 5 Frühförderinnen

* Angabe von Frühförderin an Förderschule ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle

x_{arith} : 2,0 Nennungen; x_{med} : 1,0 Nennungen (vgl. Anhang A 2; Abb. H 7)

❖ Maßnahmen zur Qualitätssteigerung der Frühförderung

Welche Maßnahmen könnten nach Ihrer Meinung helfen, die Qualität der Frühförderung ihrer Einrichtung zu verbessern? (F 62 und L 69)

Auf die offen formulierte Frage wurden von 26 Frühförderinnen (81%) und 5 Leitern (83%) insgesamt 79 Antworten gegeben (68 Antworten seitens der Frühförderinnen und 11 seitens der Leiter: n=79). Die Angaben wurden nach dem bekannten Schema kategorisiert.

	(n=79)	Erklärung
Maßnahmen bezogen auf den Frühförderungsauftrag (n=5; 6%)		
Zusammenarbeit mit den Eltern	1 (1%)	<i>Frühförderin:</i> Elterngruppen
Weiteres	4 (5%)	<i>Frühförderin:</i> Öffentlichkeitsarbeit; interdisziplinäre und schulinterne Kooperation <i>Leiter:</i> Reduzierung der Arbeitsbelastung
Maßnahmen bezogen auf systemimmanente Arbeitsbedingungen (n=12; 15%)		
Systemimmanente Bedingungen	12 (15%)	<i>Frühförderinnen:</i> adäquate Ausbildung; berufsbegleitende Zusatzqualifikation; Arbeitszeitregelung unabhängig von Fördereinheiten; Verbesserung der Finanzierung und Entlohnung; Flexibilität in Dauer und Häufigkeit der Behandlungseinheiten <i>Leiter:</i> Sicherung der Finanzierung; Verbesserung der finanziellen Ressourcen
Maßnahmen bezogen auf interne Arbeitsbedingungen (n=62; 79%)		
Psychosoziale Bedingungen	12 (15%)	<i>Frühförderinnen:</i> mehr Teamzeit; Verbesserung der Informationsweitergabe; kompetente Leitung der Teamsitzungen <i>Leiter:</i> regelmäßige Konzeptarbeit
Lernmöglichkeiten	28 (36%)	<i>Frühförderinnen:</i> mehr Fort-/Weiterbildungen (bei Freizeitausgleich); mehr interner fachlicher Austausch und fachliche Diskussionen (Intensivtage); angemessene Einarbeitung; Informationen über verschiedene Einrichtungen; Supervision; regelmäßige Fallbesprechungen und Reflexion; kollegiale Begleitung <i>Leiter:</i> Fortbildungen; Supervision
Anerkennung	5 (6%)	<i>Frühförderinnen:</i> mehr Mitsprache*; Bindung des Personals; Qualität der Arbeit zu Kenntnis nehmen; mehr Hospitationen von Personen in leitender Funktion <i>Leiter:</i> Vertrauen in die geleistete Qualität
Zeitliche Bedingungen	3 (4%)	<i>Frühförderinnen:</i> mehr Zeit für Vor- und Nachbereitung
Personelle Bedingungen	4 (5%)	<i>Frühförderinnen:</i> interdisziplinäre Erweiterung; mehr Psychologiestunden*; Einstellung weiterer Frühförderinnen
Umgebungsbedingungen und Arbeitsmaterial	10 (13%)	<i>Frühförderinnen:</i> mehr Räumlichkeiten; qualitative und quantitative Verbesserung des Fördermaterials; moderner Arbeitsplatz; Fachzeitschriften; Qualität der Dienstwagen

Tab. 15: Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität der Frühförderung

keine Angabe: 1 Leiter; 6 Frühförderinnen

* Angabe von Frühförderin einer Förderschule ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle

x_{arith} : 2,5 Nennungen; x_{med} : 3,0 Nennungen (vgl. Anhang A 2; Abb. H 8)

❖ Bedeutung der Teamsitzungen, Supervision und internen Fortbildungen

Wie wichtig ist Ihnen die Teilnahme an den Teamsitzungen Ihrer Beratungs- und Frühförderstelle?
(F 54)

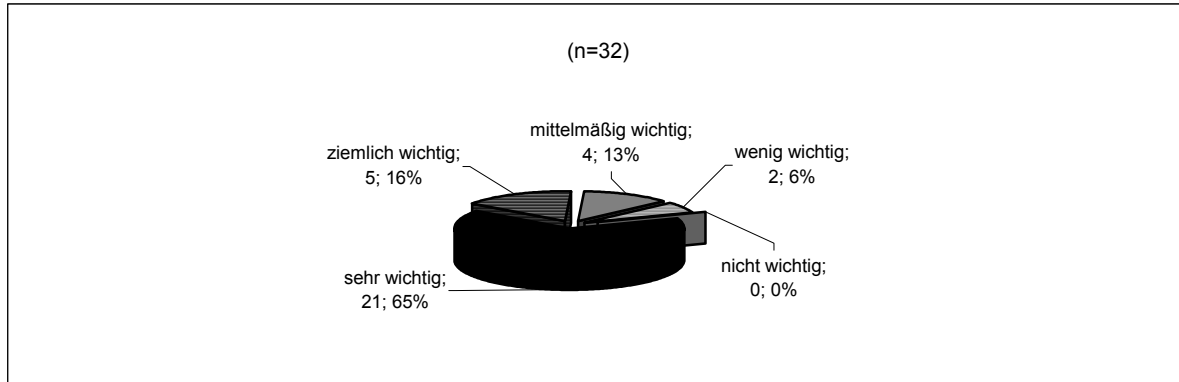


Abb. 80: Persönliche Wichtigkeit der Teamsitzungen (F)

Die Mehrheit der Frühförderinnen (26; 81%) schätzt die Teamsitzungen als persönlich „sehr wichtig“ bzw. „ziemlich wichtig“ für ihre Tätigkeit ein. Keine Frühförderin erlebt sie als „nicht wichtig“. Von den zwei Frühförderinnen, die die Teamsitzungen „wenig wichtig“ einschätzen, arbeitet eine in einer Förderschule ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle. Die andere Frühförderin ist in der Einrichtung tätig, in der die Sitzungen nach Bedarf stattfinden (vgl. Abschnitt 5.2.2; Tab. 6).

Wie wichtig wäre Ihnen Ihre Teilnahme an Supervisionsitzungen?
Weil ... (F 55a)

Insgesamt geben 26 Frühförderinnen (81%) an, kein Supervisionsangebot seitens ihrer Einrichtung in Anspruch nehmen zu können (n=26).

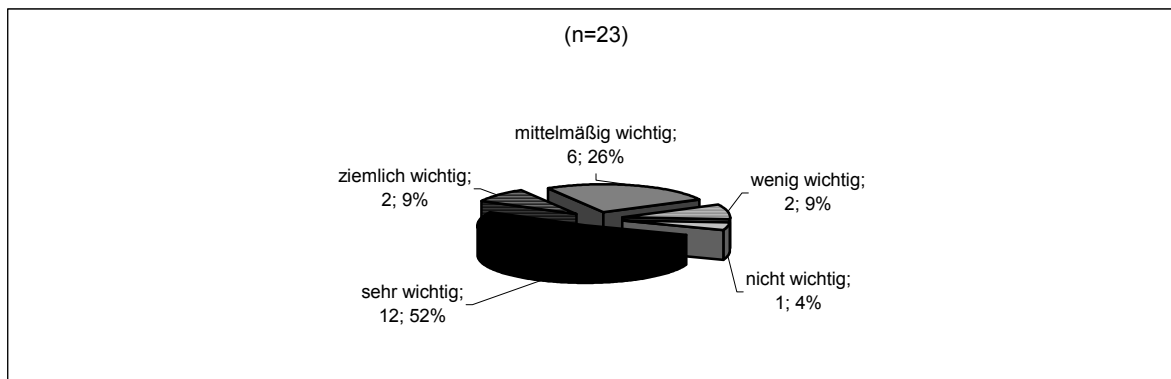


Abb. 81: Persönliche Wichtigkeit, Supervision in Anspruch nehmen zu können (F)
keine Angabe: 3 Frühförderinnen

Mit 14 Frühförderinnen (61%) schätzt es die Mehrheit als persönlich „sehr wichtig“ bzw. „ziemlich wichtig“ ein, Supervision in Anspruch nehmen zu können. Insgesamt 8 Frühförderinnen betrachten es als weniger bedeutsam (35% „mittelmäßig/wenig wichtig“), 1 Frühförderin (4%) als gar „nicht wichtig“; davon geben 4 Frühförderinnen an, sich „mittelmäßig“ belastet fühlen (Abb. 76).

Zur Begründung der Wichtigkeit („Weil ...“) liegen von 19 (83%) der 23 Frühförderinnen insgesamt 31 Angaben vor (n=31), die sich in drei Komplexe zusammenfassen lassen:

	Anzahl der Angaben (n=31)
Hilfe und Entlastung im beruflichen Handeln vor allem für schwierige Situationen und konflikthaften Entwicklungen bei der Elternarbeit; zur besseren Bewältigung der Komplexität der Anforderungen; zur Stabilisierung des Teams und Kommunikation teaminterner Probleme	14 (45%)
Reflexion des beruflichen Handelns zur Selbsteinschätzung und Objektivität; zur Reflexion; zur Stärkung des Selbstverständnisses; um Sicherheit zu gewinnen	10 (32%)
Erweiterung der Austauschmöglichkeiten auf fachlicher und psychosozialer Ebene	7 (23%)

Abb. 82: Begründungen zum Wunsch nach Supervision (F)
keine Angabe: 4 Frühförderinnen

x_{arith} : 1,6 Nennungen; x_{med} : 1,0 Nennungen (vgl. Anhang A 2; Abb. H 9)

Wie wichtig sind Ihnen die internen Fort-/Weiterbildungen Ihrer Beratungs- und Frühförderstelle?
Weil ... (F 56)

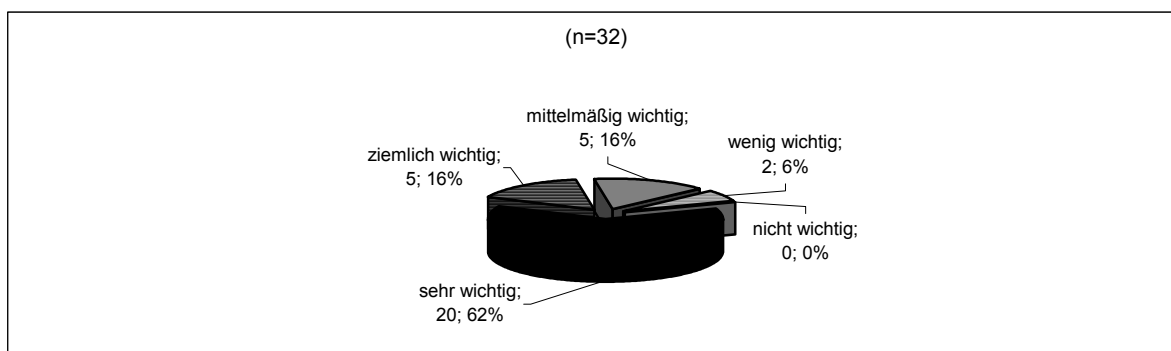


Abb. 83: Persönliche Wichtigkeit interner Fort-/Weiterbildungen (F)

Die internen Fort-/Weiterbildungen werden von der deutlichen Mehrheit der Frühförderinnen (25; 78%) als „sehr wichtig“ und „ziemlich wichtig“ eingeschätzt. Keine Frühförderin erlebt sie als überhaupt nicht wichtig. Frühförderinnen, die die internen Fortbildungen weniger wichtig erleben (7; 22% „mittelmäßig/wenig wichtig“), üben mehr Kritik an den Inhalten (vgl. Abb. 84).

Zur Begründung ihrer Einschätzung („Weil ...“) liegen von 22 Frühförderinnen (68%) insgesamt 25 Angaben (n=25) vor. Die Gründe beziehen sich auf die Inhalte und Rahmenbedingungen. Inhaltlich werden positive und negative Aspekte aufgeführt, wobei insgesamt das deutliche Übergewicht bei den positiven Einschätzungen liegt:

	Anzahl der Angaben (n=25)
Auf die Inhalte bezogen	
positiv: fachliche Anbindung an die Einrichtung; Praxisnähe und Praxisrelevanz; neue Impulse und Anregungen; Erfahrungsaustausch; selbst gewählte Themen	19 (76%)
negativ: viel zu selten; zu spät	4 (16%)
Auf die Rahmenbedingungen bezogen	
positiv/pragmatisch: keine zusätzliche Belastung durch die Teilnahme an externen Fort-/Weiterbildungen	2 (8%)

Abb. 84: Begründung der persönlichen Wichtigkeit interner Fort-/Weiterbildungen (F)
keine Angabe: 10 Frühförderinnen

$x_{arith.}$: 1,1 Nennungen; $x_{med.}$: 1,0 Nennungen (vgl. Anhang A 2; Abb. H 10)

❖ Zufriedenheit mit den Möglichkeiten externer Fort-/Weiterbildungen

Wie zufrieden sind sie mit den Möglichkeiten zur externen Fort- und/oder Weiterbildung?
Weil ... (F 57)

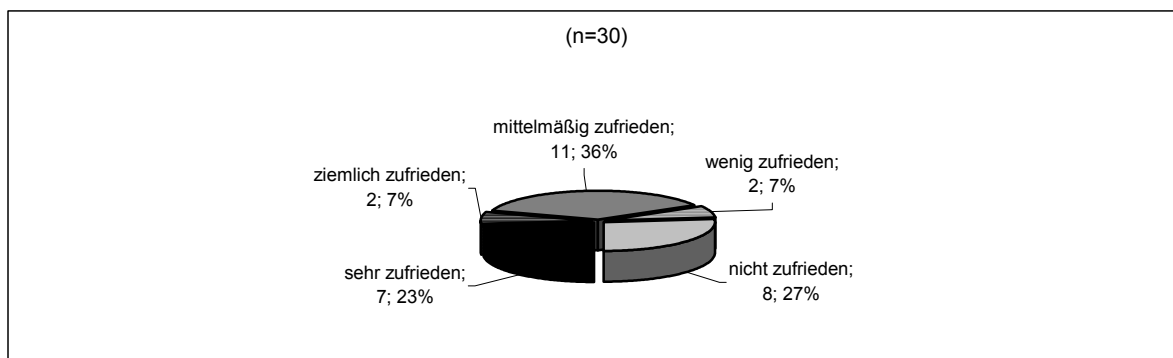


Abb. 85: Zufriedenheit mit den Möglichkeiten zur externen Fort-/Weiterbildung (F)
keine Angabe: 2 Frühförderinnen

Die Zufriedenheit mit der Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen verteilt sich zu vergleichbaren Teilen auf negative (10; 34% „nicht/wenig zufrieden“) und positive (9; 30% „sehr/ziemlich zufrieden“) und mittelmäßige Einschätzungen (11; 36% „mittelmäßig zufrieden“). Quantitativ sind also keine eindeutigen Tendenzen erkennbar, anders verhält es sich bei der qualitativen Betrachtung (vgl. Abb. 86).

Zur Begründung ihrer Einschätzung („Weil ...“) liegen von 20 Frühförderinnen insgesamt 25 Angaben vor (n=25). Die Gründe beziehen sich wie auch zu den internen Veranstaltungen auf Inhalte und Rahmenbedingungen. Deutlich wird eine Zweiteilung der Argumentation: Während die inhaltlichen Bedingungen weitgehend positiv beurteilt werden, werden die Rahmen- oder Teilnahmebedingungen kritisiert.

	Anzahl der Angaben (n=25)
Auf die Inhalte bezogen	
positiv: großes Angebot; neue Inhalte; neue Sichtweisen; fachliche Bereicherung und Sicherheit	11 (44%)
negativ: zu wenig hörgeschädigtenspezifische Angebote	2 (8%)
Auf die Rahmenbedingungen bezogen	
negativ: keine Finanzierung; keine Freistellung	12 (48%)

Abb. 86: Begründung der Zufriedenheit mit den Möglichkeiten zur externen Fort-/Weiterbildung (F)
keine Angabe: 10 Frühförderinnen

x_{arith} : 1,3 Nennungen; x_{med} : 1,0 Nennungen (vgl. Anhang A 2; Abb. H 11)

❖ „Kraftquellen“ für die Mitarbeit in der Frühförderung

Woraus schöpfen Sie Ihre Kraft für die Tätigkeit in der Beratungs- und Frühförderstelle? (F 61 und L 67)

Zwischen den Angaben der Leiter und Frühförderinnen bestehen keine wesentlichen systematischen Unterschiede, sodass die Ergebnisse zusammengefasst dargestellt werden können. In Abbildung 87 fließen sowohl die Angaben aller 32 Frühförderinnen als auch die aller 6 Leiter gemeinsam ein: n=38

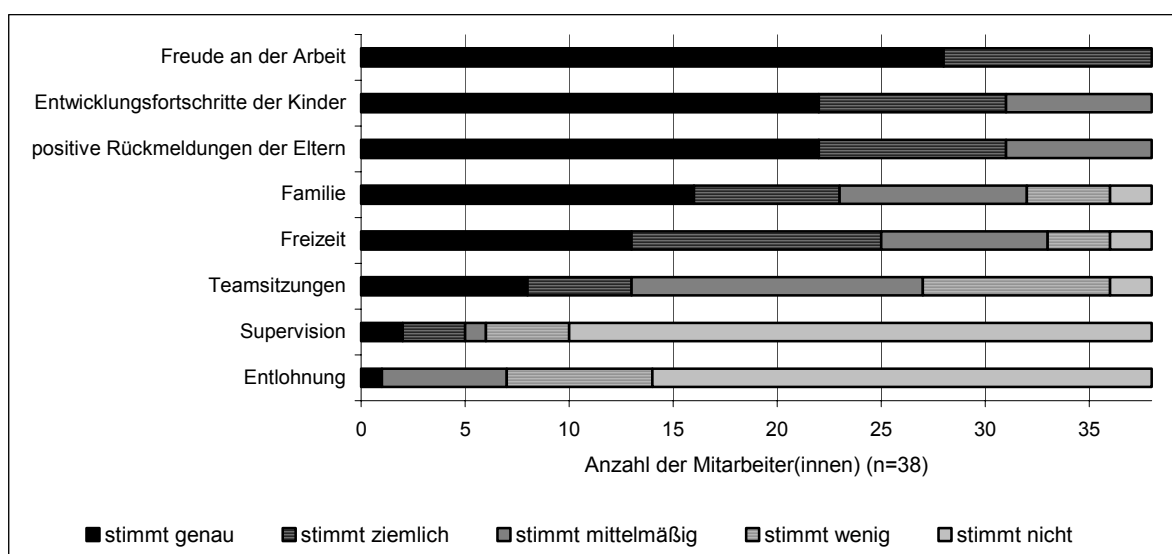


Abb. 87: „Kraftquellen“ für die Mitarbeit in der Frühförderung (F und L)

Sowohl Frühförderinnen als auch Leiter schöpfen die Kraft zuvörderst aus der „Freude an der Arbeit“ (38; 100% „stimmt genau/ziemlich“), den „Entwicklungsfortschritten der Kinder“ und den „positiven Rückmeldungen der Eltern“ (je 31; 82% „stimmt genau/ziemlich“). Im Unterschied zu den Frühförderinnen profitieren die Leiter eher aus den Elternrückmeldungen als aus den Entwicklungsfortschritten der Kinder. Bei den Frühförderinnen ist es umgekehrt. Ansonsten ist die Wertigkeit/Bedeutung der Kraftquellen für Frühförderinnen und Leiter gleich.

Vor den „institutionellen Quellen“ (Teamsitzungen, Supervision, Entlohnung) kommt den „privaten“ Kraftquellen eine wesentlich bedeutsamere Rolle zu: „Familie“ und „Freizeit“ (23; 61% und 25; 66% „stimmt genau/ziemlich“). Von institutioneller Seite her kommt den „Teamsitzungen“ noch am ehesten bekräftigende Funktion zu (13; 34% „stimmt genau/ziemlich“, immerhin 14; 37% „stimmt mittelmäßig“). Die Entlohnung spielt so gut wie gar keine Rolle (31; 82% „stimmt wenig/nicht“). Supervision wird kaum angeboten bzw. entspricht vermutlich nicht den Bedürfnissen der Frühförderinnen (vgl. Abschnitt 5.2.3) und kann keine große Rolle spielen.

5.9.3 Interpretation und Diskussion

❖ Subjektiv empfundene Arbeitsbelastung

Abbildungen 76 und 77 geben die Höhe der subjektiv empfundenen Arbeitsbelastung der Mitarbeiter(innen) durch ihre Tätigkeit in der Frühförderung wieder. Insgesamt fühlen sich 26 Frühförderinnen (81%) und fünf Leiter (88%) „hoch“ und „sehr hoch“ belastet.

Die Angaben der Frühförderinnen sind unabhängig von ihrer Zugehörigkeit zu den Einrichtungen, sodass von besonders belastenden internen Arbeitsbedingungen speziell in einer Einrichtung nicht auszugehen ist. Es besteht auch kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Belastungshöhe der Frühförderinnen und der Anzahl ihrer Berufsjahre in der Frühförderung. Ferner sind die Angaben unabhängig von der beruflichen Grundqualifikation und auch von den Aufgabenschwerpunkten (Leitung; Frühförderung) (sämtlich: Korrelationskoeffizient berechnet nach *Spearman*). Eine, allerdings nicht signifikante, Tendenz lässt sich für fünf Frühförderinnen (16%) feststellen, die sich „mittelmäßig“ belastet fühlen. Sie sind mit weniger als halber Wochenstundenzahl in der Frühförderung tätig. Möglicherweise bieten sich ihnen mehr Kompensationsmöglichkeiten (z.B. durch Freizeit) bzw. empfinden sie die Belastung im Verhältnis zur weiteren beruflich ausgeübten Tätigkeit (vorschulische Erziehung, Unterricht) als weniger belastend. Eine weitere Frühförderin, die „mittelmäßig“ belastet angibt, ist ausschließlich ambulant tätig. Hier wirken sich vermutlich die fehlenden Dienstfahrten positiv aus, die von Frühförderinnen im mobilen Dienst mehrheitlich als besonders belastend empfunden werden (Tab. 12). Dies unterstreicht gleichzeitig, dass den Belastungen durch Fahrten ein hoher Stellenwert beizumessen ist. Völlig abweichend von den Einschätzungen aller Mitarbeiter ist die Angabe eines Leiters, der die Belastung durch die Tätigkeit in der Beratungs- und Frühförderstelle als „sehr gering“ einschätzt. Er ist gleichzeitig auch Schulleiter, sodass er eventuell ebenfalls im Vergleich zu anderen Aufgaben zu dieser Einschätzung gelangt. Möglicherweise kann auch in Anbetracht der Vielzahl und Vielfalt weiterer Arbeitsanforderungen die Tätigkeit in/für die Frühförderung seinerseits nicht den Umfang annehmen, wie seitens der anderen Leiter, die mit mehr als halber Wochenstundenzahl in der Beratungs- und Frühförderstelle tätig sind.

In der inhaltlichen Auswertung (Tab. 12) der aufgeführten besonders belastend empfundenen Aspekte ist ebenfalls kein Unterschied zwischen der Anzahl der Berufsjahre und beruflichen Qualifikationen der Frühförderinnen feststellbar. Insgesamt geht aus den aufgeführten Aspekten hervor, dass sich die Frühförderinnen und Leiter sowohl durch den Arbeitsauftrag der Frühförderung an sich als auch durch interne und externe (systemimmanente) Arbeitsbedingungen besonders beansprucht sehen. Mit 49 Nennungen (47%) liegt die höchste Ladung auf besonde-

re Belastungen durch Anforderungen zur Erfüllung des Frühförderungsauftrages. Mit 43 Nennungen (41%) gehen fast genauso viele besondere Belastungen auf interne Arbeitsbedingungen zurück. Systemimmanente Arbeitsbedingungen stellen mit 13 Nennungen (12%) in der quantitativen (!) Gesamtbetrachtung einen deutlich niedrigeren Belastungsfaktor dar.

➔ Besondere Belastungen durch den Frühförderungsauftrag

Das deutliche Übergewicht fällt hierbei auf die Zusammenarbeit mit den Eltern (Tab. 12). Darauf beziehen sich insgesamt 25 Nennungen – insgesamt 51 Prozent der Nennungen zu besonders belastenden Aspekten durch den Frühförderungsauftrag. Sowohl Leiter als Frühförderinnen empfinden diese als besonders belastend. Die Belastung ergibt sich insgesamt durch die Heterogenität der Familien. Die Fachkräfte müssen sich permanent von einer Familie auf die andere einstellen. Dies verlangt zum einen enorme Flexibilität sowie Offenheit und Empathie, um sich auf die unterschiedlichen Bedingungen einlassen und auf die verschiedenen Bedürfnisse eingehen zu können. Zum anderen sind vielfältige und differenzierte Kenntnisse und Kompetenzen erforderlich, um der Heterogenität der Wissens- und Verhaltenserwartungen seitens der Eltern angemessen entsprechen zu können (ARNOLD/WEISS 1998). Ein Leiter brachte die hohen Erwartungen der Eltern folgendermaßen im Interview auf den Punkt:

„Und dann ist es auch so, man ist halt der Ansprechpartner und man soll halt alles wissen ... Man soll eigentlich ein wandelndes Lexikon sein, des ist man halt einfach auch nicht. Aber es wird von den Eltern eigentlich schon erwartet, dass man umfassend informiert und dass man alles weiß und dass jetzt einfach was passiert mit dem Kind. Und wenn nix passiert, dann ist einfach die Frühförderung schuld. Und wir haben oft lange Diskussionen, wichtig ist da einfach auch das Team“ (L 51).

Und eine Frühförderin ergänzte im Fragebogen:

„Eltern fordern mehr (Infos, Förderung der Kinder, Fachkompetenz nicht nur im pädagogischen Bereich, sondern auch medizinisch, technisch, juristisch!)“ (FF-Fb 6).

Mehrere Frühförderinnen geben direkt an, „hohe Erwartungen“ (zitiert aus Frühförderinnen-Fragebogen) der Eltern an sie als besonders belastend zu empfinden. Dahingehend sind auch die Angaben (Tab. 12) zu interpretieren, wonach sich die Frühförderinnen durch die ständige Gegenwart (Beobachtung) der Eltern belastet oder die Verantwortung für die gesamte Familie tragend sehen. Belastungen durch hohe Erwartungshaltungen der Eltern wurden auch in den mündlichen Befragungen aufgeführt:

„Es belastet mich häufig die Erwartungshaltung der Eltern ... die ist natürlich wahnsinnig groß. Jetzt kommt jemand, der ist Fachmann. Jetzt lernt mein Kind hören und sprechen. Das ist ein Wahnsinnsanspruch ... Das ist belastend“ (F 13).

„Also was es schwerer macht ist für mich, wenn die Erwartungshaltung der Eltern sehr hoch ist, und das in irgendeiner Weise einen Druck ausübt. Dieses „Jetzt kommt die Frau und jetzt muss sich ruckzuck was ändern.“, das ist ein Punkt, der mir schwer fällt“ (F 33).

„Das Arbeiten fällt mir leicht, wenn ich merk, dass die Eltern an mich persönlich keinen so hohen Anspruch stellen. Deshalb arbeite ich nicht schlechter. Aber ich fühl mich freier ... kann auch lustbetonter arbeiten“ (F 54).

Falsche oder überzogene Erwartungen gefährden die Beziehung zwischen Frühförderin und Eltern (SPÖRRI 1984). Um dem entgegenzusteuern sind die Offenlegung und fortwährende Auseinandersetzung mit (unterschiedlichen) Ansichten und Vorstellungen erforderlich. Die Angaben der Frühförderinnen könnten auf bestehenden Bedarf solcher Klärungsprozesse verweisen. Nach SPÖRRI (1984, 59) können hohe (antizipierte) Erwartungshaltungen seitens der Eltern „Aktions- und Produktionszwänge“ aufseiten der Frühförderinnen auslösen. Die Autorin führt dies auf Unsicherheit und dem Bewusstsein mangelnder Qualifikationen der Frühförderinnen zurück. In Anbetracht des festzustellenden hohen Bedarfs an Qualifizierungsmöglichkeiten der Frühförderinnen (Tab. 12 und 15 „Lernmöglichkeiten“) ist wahrscheinlich, dass SPÖRRIS Interpretation auch für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder greift.

„Wenn Unsicherheiten bei einem auftreten, dass man einfach sagt: Ich weiß nicht ... wie komm ich da weiter. Da [in diese Elternhäuser; Anm. d. Verf.] geht man nicht gern hin. Das macht einem Probleme, ist schwer“ (F 54).

Die weiteren aufgeführten Aspekte zur Zusammenarbeit mit den Eltern verweisen auf Belastungen durch die Kooperation in/mit belasteten Elternhäusern („schwierige Familien“). Hierbei können verschiedene Faktoren gemeint sein, die die Kooperation, also die erforderliche Integration und Kommunikation während der Dienstleistungserstellung negativ beeinflussen: Sprachbarrieren (z.B. mit hörgeschädigten oder nicht deutschsprachigen Eltern), Beziehung zwischen Eltern und Frühförderin (z.B. Antipathie, Zweifel an der Kompetenz der Frühförderin), Beziehung zwischen Eltern und Kind (Bindungsqualität, Leugnen der Behinderung, Erziehungsstil), sozioökonomische Verhältnisse (z.B. gestörte Familienverhältnisse, beengte Wohnverhältnisse, Kinderanzahl, Sauberkeit) (z.B. SPÖRRI 1982/1984; STROHTMANN/ZESCHITZ 1993; HOHMEIER 1996; WEISS 1989a/b//1996). Darin, dass auch die sozioökonomischen Verhältnisse eine Rolle spielen, wird der Einfluss häuslicher/familiärer Arbeitsbedingungen auf die Zusammenarbeit deutlich. Vereinzelt geht aus den Fragebogenangaben der Frühförderinnen hervor, dass sie nicht (lediglich) die Kooperation belastend empfinden, sondern die Konfrontation mit den Problemen (Schicksal) der

Familien als emotionale Belastung erleben und empfinden (Mitgefühl, Mitleid), gegenüber denen sie nur schwer Abstand bewahren können.

„Und manchmal belastet mich auch, wenn die Eltern so fürchterlich leiden und ihr Kind nicht akzeptieren können. Oder noch nicht annehmen können. Und das belastet mich“ (F 13).

Gegenüber den empfundenen Anforderungen durch die Elternarbeit, sehen sich die Frühförderinnen durch die Interaktion und Kommunikation mit den Kindern nicht besonders belastet (Tab. 12). Auch in den zwei Angaben „keine erkennbaren Fördererfolge“ und „keine ermutigenden Prognosen für die Entwicklung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder“ kommen keine Interaktions- und Kommunikationsprobleme zum Ausdruck. Sie können eher als emotionale Betroffenheit der Frühförderinnen durch ausbleibenden Fördererfolg interpretiert werden, aber nicht als Ausdruck besonderer Belastungen infolge der erforderlichen Integration. Zusammengefasst liegen keine Hinweise auf außerordentliche Belastungen durch die unmittelbare Interaktion und Kommunikation mit den Kindern vor. Vor dem Hintergrund der vergleichsweise hohen Anzahl „neuer“ Frühförderinnen (mit mehr-, aber nicht langjährigen Berufserfahrungen) ohne ausreichend qualifizierende Einarbeitung und hörgeschädigtenspezifische Vorerfahrungen sowie der erschwerten Beziehungsfähigkeit hörgeschädigter Kinder (HORSCH 1985) ist dies besonders hervorzuheben. Die Ergebnisse lassen den Schluss (weitgehend) gelingender und nicht *besonders* belastender Kommunikations- und Interaktionsprozesse zwischen Frühförderinnen und Kindern zu. Ausgehend von dem Zusammenhang zwischen Interaktion und Beziehung ist gleichzeitig von förderlichen Beziehungsangeboten und Verhaltensweisen der Frühförderinnen auszugehen, womit sich im Fazit die Ergebnisse interaktiver Qualität und Responsivität im Förderprozess bestätigen (vgl. Abschnitt 5.6.3).

Aus dem Frühförderauftrag ergibt sich die Forderung nach interdisziplinärer Kooperation. Dieser Auftrag wird von je einem Leiter und einer Frühförderin als besonders belastend erlebt, wobei die Frühförderin dies auf die Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal bezieht. Zur Erklärung können mehrere Aspekte in Betracht gezogen werden, beispielsweise: Beziehungsschwierigkeiten; hohe Anforderungen an die fachliche Kompetenz, um als kompetenter Gesprächspartner anerkannt zu werden; Terminschwierigkeiten; unregelmäßige organisatorische Abläufe. Mit lediglich zwei Nennungen spricht insgesamt das Ergebnis für wenig oder keine nachhaltigen interdisziplinären Kooperationsprobleme in der Frühförderung. Anzunehmen ist, dass der Austausch für die Mitarbeiter(innen) auch entlastende Funktion (Korrektiv, Absicherung) übernimmt und ihnen Lernmöglichkeiten bietet. Allerdings sind hierbei auch Frequenz und Intensität der Kontakte seitens der Frühförderinnen in Rechnung zu stellen, die nicht den inhaltlichen Erfordernissen als entsprechend beurteilt wurden (vgl. Abschnitt 5.5.3). Möglicherweise

kommt zum Tragen, dass die Kontakte „nur“ soweit gepflegt werden, als sie nicht zur besonderen Arbeitsbelastung oder Überlastung führen. In Konsequenz müsste angenommen werden, dass inhaltlich angemessene Kontaktfrequenzen und -formen zu externen Fachkräften, nur unter zusätzlicher beruflicher Mehrbelastung gehalten werden könnten.

Dass Fahrten in der mobilen pädagogischen Frühförderung als belastend empfunden werden, ist bekannt (z.B. KONRAD/REISSFELDER 1986; ARNOLD/WEISS 1998) und wird erwartungsgemäß auch von den Frühförderinnen in vorliegender Befragung bestätigt (20; 41% der Nennungen zu besonderen Belastungen durch den Frühförderungsauftrag). Erwartungsgemäß vor allem angesichts der hohen Arbeitszeitanteile für Dienstfahrten im Rahmen der mobilen Frühförderung (Abschnitt 5.3.2; Abb. 19). Von den 20 Frühförderinnen, die hohe Belastungen durch Fahrten beklagen, wenden 17 Frühförderinnen zwischen bis zu 30 und 50 Prozent ihrer Arbeitszeit für Fahrten auf. Zu den Auswirkungen zwei Interviewaussagen:

„Das lange Auto Fahren. Das große Einzugsgebiet. Also das ist eigentlich das, ziemlich das, was ich sag, das macht das Arbeiten schwer, weil man durch das Verkehrsaufkommen eigentlich etwas fertig bei der Familie ankommt ... Es geht viel Zeit drauf. Es ist gefährlich ... Da fahren wir dann so mal schnell 380 km ... Und das ist nur der Arbeitsweg und dann geht es erst los mit der Arbeit“ (F 54).

„... mich dann manchmal frag, warum bin ich denn so ausgepowert, was ist das denn immer, was mir soviel Kraft kostet, warum komm ich mir manchmal so ... so abgezehrt vor ... Das ist dann ein Moment, wo ich für mich denke, so gern ich die Arbeit mit den Familien mach ... aber was mich fix und fertig macht, ist das Fahren“ (F 34).

Den Befragungsergebnissen von PETERANDER & SPECK (1993b) folgend, betrachten bis zu 80 Prozent der Fachkräfte der pädagogischen Frühförderung die *mobile* Förderung als den wichtigsten Teil des Frühfördersystems und als *die* Möglichkeit, eine gemeindenahere Betreuung zu ermöglichen. Insofern wäre zu vermuten, dass die Frühförderinnen der pädagogisch-audiologischen Frühförderung der mobilen Arbeitsweise trotz des hohen Belastungsempfindens positiv gegenüber stehen. Ihrerseits liegen beispielsweise auch keine Angaben vor, die Qualität der Frühförderung durch ambulante Förderung verbessern zu können (Tab. 15). Vielmehr ist anzunehmen, dass auch diese Frühförderinnen gerade in der Mobilität und der dadurch zu gewährleistenden Niedrigschwelligkeit des Angebotes ein Qualitätsmerkmal der (überregional organisierten) pädagogisch-audiologischen Frühförderung sehen.

„Und ich auch gerne zuhause arbeite. Muss ich sagen, ich nehm gerne auch die Fahrten auf mich ... ich schaffe es irgendwie, ich komme halt jede Woche ... und ich bin auch immer froh, wenn es Eltern gibt, die abwechseln, wo dann hier auch die Frühförderung ist“ (F 62).

Aus anderen Untersuchungen geht hervor, dass Frühförderinnen die Fahrten eher als „äußere Belastung“ (ARNOLD/WEISS 1998, 199), nicht unmittelbar mit der Frühfördertätigkeit im Zusammenhang stehend, empfinden. Vor allem spielen hierbei auch die physischen Anforderungen eine Rolle sowie die potenziellen Gefahren, denen sich die Frühförderinnen täglich aussetzen (vgl. auch Fluktuation; Tab. 14). Ferner verweisen ARNOLD & WEISS (1998) auf den Zusammenhang mit dem Lebensalter, wonach die Belastungen durch das Fahren an sich bei der Überlegung der langfristigen Mitarbeit in der Frühförderung eine „gewichtige Rolle“ (ebd., 200) spielen.

In der Gesamtschau gehen die besonderen (direkten) Belastungen durch den Frühförderungsauftrag auf die Arbeit mit den Eltern und/oder in den Elternhäusern zurück. Hierbei spielen ursächlich vermutlich sowohl die Personalqualität (berufsspezifische Qualifikation) als auch mangelnde Klärungsprozesse zwischen Fachkräften und Eltern sowie die Arbeitsbedingungen in den Haushalten (Wohnverhältnisse; anwesende Personen; Sauberkeit etc.) eine Rolle. Darüber hinaus kommen als eher äußere Belastungen die Fahrten im Rahmen der mobilen Frühförderung zum Tragen.

➔ Besondere Belastungen durch systemimmanente Arbeitsbedingungen

Unter systemimmanenten Arbeitsbedingungen wurden alle Aspekte gefasst, die auf externe Regelungen oder Vorgaben zurückgehen. Grundsätzlich wurden hierunter alle mit der Finanzierung und Abrechnung in Zusammenhang stehenden Angaben gefasst (z.B. Finanzierung der Frühförderung und von Fördermaterial). Auch wenn die Finanzierung und Abrechnung im Einzelfall auf interne Arbeitsbedingungen zurückgeht (z.B. Entscheidung der Geldverteilung), müssen sie grundsätzlich systemabhängig (Träger, Sozialhilfe) betrachtet werden.

Vor allem sind es die Finanzierungsregelungen oder -probleme, die von den Mitarbeiter(inne)n als besonders belastend empfunden werden (Tab. 12). Insgesamt wird der Finanzierungs- und Abrechnungsmodus der Frühförderung über Behandlungseinheiten kritisiert, der nach Einschätzung der Mitarbeiter(innen) aufseiten der Finanzierungs- und Einrichtungsträger zu mehr wirtschaftlicher Qualitätsorientierung und -beurteilung der Frühförderung führt als zur inhaltlichen, auf die Erfüllung des Arbeitsauftrages bezogenen. Die folgenden Interviewaussagen untermauern den Sachverhalt nachhaltig:

„Belastungen, die wir haben und die die Mitarbeiterinnen sehr oft also empfinden, liegen in einem Punkt, der also wirklich auch für die Mitarbeiterinnen schwierig ist: Wir sind die einzige Abteilung im Hause, die das Geld einbringt, dadurch, dass unser Träger Gelder von der

Sozialhilfe bekommt. Und das ist echt eine Belastung, immer wieder vorgerechnet zu bekommen – wenn Eltern nicht erscheinen und das Kind krank ist, werden wir quasi dafür beschuldigt, dass zu wenig Geld eingeht. Auf der anderen Seite ist das die finanzielle Basis, auf der die Frühförderung läuft. Das ist ein Zwiespalt, den können sie nicht beheben ... Aber der macht also viele Mitarbeiterinnen schon betroffen und ärgerlich, wenn dann jedes Jahr ein paar Mal vorgerechnet wird, ob wir gut oder schlecht gearbeitet haben. Es wird nie am Inhalt festgemacht. Es wird immer da dran festgemacht, was an Geldern einkommt“ (L 41).

„Dieses, von dem Wirtschaftsfaktor so abhängig zu sein, ich find das schrecklich, das ist kein freies pädagogisches Arbeiten ... nirgendwo im pädagogischen Bereich so stark wie in der Frühförderung. Das ist grauenvoll ... das ist belastend, diese, von außen diese Reglementierungen“ (F 62).

In den Ergebnissen spiegelt sich ein generelles gegenwärtiges Problem wider. Etwa 80 Prozent der Fachkräfte bayerischer Frühförderstellen fühlen sich durch die Finanzierung über Behandlungseinheiten unter Druck gesetzt und arbeiten in Einrichtungen mit Finanzierungsproblemen (LANDESFACHGRUPPE 2003). Sehr wahrscheinlich sind zum Teil die Belastungen durch Finanzierungsregelungen auch im Zusammenhang mit der anhaltenden Finanzierungsunsicherheit seit dem In-Kraft-Treten des neuen SGB IX bzw. der bayerischen Gesetzestextauslegung zu betrachten (vgl. Abschnitt 4.1.2).

In Verknüpfung mit dem Finanzierungs- und Abrechnungssystem steht die Unflexibilität hinsichtlich der Aufteilung von Behandlungseinheiten, was ebenfalls als besonders belastend angegeben wird. Jene erschwert oder verhindert, Fördertermine und -zeiten flexibel handhaben und kindorientiert entscheiden zu können, zum Beispiel mehrere wöchentliche Termine in besonders sensiblen Phasen oder kürzere, dafür häufigere Termine bei Kleinkindern und Kindern mit zusätzlichen Behinderungen (vgl. auch PETERANDER 2002). Dem steht die pauschale Regelung einmalig wöchentlicher Förderzeiten von 90 Minuten gegenüber. Vermutlich ist es diese Diskrepanz zwischen den systemimmanenten (Un-)Möglichkeiten und individuellen Erfordernissen, die den Frühförderinnen zusetzt.

Als besonders belastend wird seitens der Frühförderinnen auch die schlechte Entlohnung empfunden. Sehr wahrscheinlich sehen sie die finanzielle Vergütung in keinem Verhältnis zu ihren Anforderungen und erbrachten Leistungen stehend, wobei vor allem der Aspekt der Verantwortungsübernahme für Kinder und Familien eine große Rolle spielen dürfte. Darüber hinaus werden mangelnde finanzielle Ressourcen für Fördermaterial und Elternveranstaltungen beklagt. Darauf könnte auch die fehlende Unterstützung durch die Träger bezogen sein, die ein Leiter angibt. Allerdings ist hinsichtlich des Fördermaterials nicht von gravierenden, die internen Arbeitsbedingungen erheblich beeinträchtigenden, Finanzierungslücken auszugehen. Kein(e) Mitarbeiter(in) gibt fehlendes Fördermaterial als besondere interne Arbeitsbelastung an. Ein weiteres Indiz hierfür liegt in den Einschätzungen der Mehrheit der Frühförderinnen, mit dem Arbeitsmaterial professionell arbeiten zu können (Abschnitt 5.3.2; Abb. 24).

Zusammengenommen liegen 13 Angaben (12%) hinsichtlich besonderer Belastungen durch externe Regelungen vor, die sämtlich im Zusammenhang mit Fragen der Finanzierung und Abrechnung der Frühförderung stehen, die Entlohnung für die Tätigkeit inbegriffen. Quantitativ betrachtet überwiegt die Belastung durch die schlechte Entlohnung und den „Förderdruck“ infolge der Finanzierung und Abrechnung der Frühförderung über Behandlungseinheiten.

➔ Besondere Belastungen durch interne Arbeitsbedingungen

Auf besondere Belastungen durch interne Arbeitsbedingungen liegt mit 43 Nennungen (41%) die zweithöchste Ladung (Tab. 12). Gleichwohl herrscht Bewusstheit darüber, dass vielfach die internen Bedingungen nicht unabhängig von externen Vorgaben (z.B. Finanzierung) betrachtet bzw. von den Mitarbeiter(inne)n entschieden werden können. Zugeordnet wurden einrichtungsspezifische Gegebenheiten, die die Leistungsfähigkeit der jeweiligen Beratungs- und Frühförderstelle determinieren und somit als interne Arbeitsbedingung zu betrachten sind.

Insgesamt fühlen sich die Frühförderinnen durch den fehlenden Austausch mit Kolleginnen besonders belastet. Dies bezieht sich sowohl auf die sozial-emotionale Anbindung und Austauschmöglichkeiten („Psychosoziale Bedingungen“) als auch auf die fachlichen Austauschmöglichkeiten („Lernmöglichkeiten“). Zwischen beiden ist, wie schon erwähnt, keine eindeutige Trennung, sondern ein enger Zusammenhang anzunehmen, denn unter „psychosoziale Bedingungen“ wurden die allgemein gehaltenen „Austauschangaben“ gefasst, die fachlichen Austausch einschließen können. Die Frühförderinnen geben an, durch fehlende Lernmöglichkeiten hoch belastet zu sein. Demnach muss angenommen werden, dass sie aus ihrer beruflichen Praxis heraus ein „Bewusstsein mangelnder pädagogisch-therapeutischer Qualifikationen“ (SPÖRRI 1984) entwickelten. Gleichzeitig sind ihnen ihre hohe Verantwortlichkeit im Bewusstsein und die Abhängigkeit der Qualität und Effektivität der Frühförderung von ihrer Professionalität. Aus diesem Wissen heraus (oder unter diesem Druck) werden Unsicherheiten in der persönlichen Fachkompetenz und Leistungsfähigkeit zur enormen Belastung. Insofern könnte die Belastung durch fehlende Lern-/Austauschmöglichkeiten auch im Zusammenhang mit Belastungen durch die Zusammenarbeit mit den Eltern, Kindern sowie externen Fachkräften gebracht werden, denn der Lernbedarf wird hierdurch oder währenddessen offenbar. Den Ergebnissen ist zu entnehmen, dass die vorhandenen internen Möglichkeiten den Bedürfnissen der Frühförderinnen nach gegenseitiger Ergänzung und Verständigung sowie persönlicher Weiterqualifizierung nicht entsprechen. Zumindest genügen sie offensichtlich nicht soweit, als dass sie zur beruflichen Entlastung

beitragen. Schlussendlich muss angenommen werden, dass den Frühförderinnen intern zu wenig Unterstützung (z.B. durch Fort- und Weiterbildungen) bzw. Unterstützungsgelegenheiten (z.B. durch ausreichend Teamzeiten) für die Bewältigung beruflicher Anforderungen geboten sind. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass Kenntnisse und Kompetenzen im erforderlichen Maße vervollkommen werden können und die Möglichkeiten gemeinsamer Reflexion und Interpretation zur Erfahrungsbewertung und -einordnung sowie der psychosozialen Rückbindung angemessen sind. Andernfalls wäre keine derart hohe Ladung auf besondere Belastungen durch fehlende Lern- und Austauschmöglichkeiten zu erwarten. Insgesamt beziehen sich 17 Nennungen darauf – das sind 40 Prozent aller Nennungen zu besonderen Belastungen durch interne Arbeitsbedingungen. Zur Erklärung der besonderen Belastungen durch fehlenden sozialen und fachlichen Austausch können verschiedene Kriterien (zusammen) eine Rolle spielen: An anderer Stelle wurde festgehalten, dass die Teamsitzungen für gewöhnlich die einzige regelmäßige Möglichkeit interner sozialer und fachlicher Rückbindung und Kommunikation bieten (vgl. Abschnitt 5.2.3). Zunächst geht aus den nun vorliegenden „Belastungsergebnissen“ hervor, dass über Teamsitzungen allein die fachliche Einarbeitung und Weiterqualifizierung der Frühförderinnen, die über keine berufsspezifischen Ausbildungen verfügen können, nicht zu gewährleisten ist. Darüber hinaus sind Fort- und Weiterbildungen erforderlich. Die bestehenden bzw. wahrnehmbaren Möglichkeiten wurden bereits als nicht angemessen eingeschätzt (vgl. Abschnitt 5.2.3), was an dieser Stelle die Erfahrungen bzw. Belastungen der Frühförderinnen untermauern. Ferner kam dies auch in den Gesprächen mit den Frühförderinnen zum Ausdruck:

„... Kompetenz weiß ich nicht. Da kann man nur das mitbringen, was man hat. Man erwirbt sich mit zunehmender Berufserfahrung schon Kompetenz, aber ... Ich weiß, dass ich nichts weiß. Und man fühlt sich oft so leer und so dumm und so ungebildet, dass man einfach nicht die richtige Ausbildung ... für die Aufgaben hat. Also da leide ich oder auch meine Kollegen ganz oft darunter ... dann wird wieder darüber geredet und dann wird wieder gelesen und dann wird wieder ausgetauscht ...“ (F 54).

„... auf dem Herzen liegt mir wirklich, wenn ich jetzt auch die Entwicklung in den letzten Jahren sehe, was meine Kolleginnen betrifft, die jetzt auch neu hinzugekommen sind, dass die Ausbildung für die Frühförderung zu wenig ist. Dass die Leute hineingeworfen werden in ein sehr verantwortungsvolles Aufgabengebiet und dem nicht gerecht werden können“ (F 53).

„Also, was ich mir wünschen würde ... einfach andere Ausbildungs- und Fortbildungskriterien“ (F 32).

Die fachliche Qualifizierung trägt nicht ausreichend zur beruflichen Entlastung bei, sodass sich hier die Frage nach der Zumutbarkeit und der Schädigungsfreiheit der Arbeitstätigkeit stellt (vgl. Abschnitt 5.9.1), wenn unter den gegebenen Arbeitsbedingungen dem Anspruchsniveau des Arbeitsauftrages nur unter besonderen Belastungen entsprochen werden kann. Daneben ist die Qualität der Teamsitzungen in Betracht zu ziehen, die entscheidend von der Organisation der

Frühförderstellen sowie der Führung der Sitzungen und dem Arbeitsklima abhängig ist (PETERANDER/SPECK 1993b). Diesbezüglich liegt zumindest ein Hinweis vor, dass diese durch kompetente Leitung der Sitzungen verbessert werden sollte (vgl. Tab. 15 „Psychosoziale Bedingungen“). Gemessen an dem Wunsch nach mehr fachlichem Austausch wäre auch genauer zu prüfen, inwiefern die Teamsitzungen als Gremium fachlicher Auseinandersetzungen geplant, vorbereitet und gelenkt werden. Hinsichtlich der sozialen Interaktionen am Arbeitsplatz, die das Arbeitsplatzklima beeinflussen, spielen Selbst(-wert-)einschätzung der einzelnen Mitarbeiter(innen), Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten sowie Kausalattribution für Erfolg eine sehr bedeutsame Rolle (WEINERT 1996, 216). In gewisser Hinsicht lassen die Ergebnisse einen Schluss auf das Klima in den Teams zu. PETERANDER & SPECK (1993b) konnten Zusammenhänge zwischen der Intensität des fachlichen Austausches und dem Kolleginnenklima in Frühförderstellen aufdecken. Demnach werden in Kollegien mit positivem Klima zum Beispiel mehr Fallbesprechungen, interne Fortbildungen und fachliche Diskussionen durchgeführt. Aus den Belastungen durch fehlenden fachlichen Austausch in vorliegender Befragung könnte auf ein eher weniger positives Teamklima geschlossen werden. Damit könnten auch die Belastungen durch wenig Offenheit im Team bzw. durch die Teamführung in Verbindung stehen (Tab. 12) (hierzu auch SPECK 1999a). Ferner verweisen darauf die Angaben der Frühförderinnen, die Supervisionen als Kommunikationsmöglichkeit teaminterner Schwierigkeiten für wichtig ansehen (Abb. 82).

Im Weiteren liegt eine hohe Ladung auf besondere Belastungen, ausgelöst durch mangelnde zeitliche und personelle Arbeitsbedingungen (16; 37% der Nennungen zu intern bedingte besondere Belastungen). Beide Aspekte sind zum Teil unmittelbar aneinander gekoppelt: Bei Mitarbeit weiterer Frühförderinnen würde jede Frühförderin weniger Kinder zu betreuen haben (vgl. auch Abschnitt 5.4.3). Folglich wären regelmäßiger und nachhaltiger Frühförderung möglich und würden den Frühförderinnen ausreichend Vor- und Nachbereitungszeiten und auch angemessene Verfügungszeiten zur Verfügung stehen. Zeitdruck, Terminplanung und Terminprobleme würden abnehmen. Durch die Überlastung infolge der zu hohen Anzahl zu betreuender Kinder, ist Regelmäßigkeit der Fördertermine nicht zu gewährleisten, sodass sich schließlich auch keine Kontinuität im Wochenrhythmus der Frühförderinnen einstellen kann. Termine müssen immer wieder neu vereinbart und der Wochenplan neu erarbeitet werden. Hinzu kommt der finanzielle Druck, Behandlungseinheiten erbringen zu müssen, sodass Absagen von Elternseite durch andere Fördertermine aufzufüllen versucht werden. Alles in allem verlangt dies einen enormen organisatorischen Aufwand, auch in Hinblick auf die Organisation von Förderräumen, Dienstwagen und Material. Neben der organisatorisch bedingten Belastung kommen sehr wahr-

scheinlich psychische und/oder emotionale Belastungen durch die mangelnden zeitlichen und personellen Arbeitsbedingungen hinzu, die auf das hohe Verantwortungsbewusstsein der Frühförderinnen zurückgehen. Sie müssen die Förderfrequenzen senken, um alle Kinder betreuen zu können. Das erfordert drastisch formuliert bei der Terminvergabe die Entscheidung für ein Kind und gegen andere Kinder treffen zu müssen. Fachliche Erwägungen, Kind- und Familienorientierung treten hinter internen Arbeitsbedingungen zurück, laufen ihnen zuwider, müssen aber verantwortet werden. Dies löst Stress aus (z.B. WEINERT 1998; FREILING/SONNTAG 1999) und wird als hoch belastend empfunden. Darüber hinaus ist die Vollständigkeit der Tätigkeiten während der Arbeitszeit zu hinterfragen. Zeitmangel wurde eingangs als Hindernis, ursprünglich vollständige Tätigkeiten tatsächlich als solche ausüben zu können, festgehalten. Hierzu geben beispielsweise Frühförderinnen an, durch fehlende Vor- und Nachbereitungszeiten besonders belastet zu sein. Darüber hinaus ist mit Verweis auf die Ergebnisse zur Falldokumentation, interdisziplinären Kooperation, Vor- und Nachbereitung bzw. Überstunden (Abschnitte 5.3 und 5.4) davon auszugehen, dass die internen personellen bzw. zeitlichen Arbeitsbedingungen den Frühförderinnen die Erfüllung frühförderspezifischer Aufgaben während der Arbeitszeit nicht ermöglichen. Kann infolgedessen der Frühförderungsauftrag nicht vollständig erfüllt werden, schlägt sich dies nachteilig auf die Qualität der Frühförderung nieder.

Für Frühförderinnen an Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle ist die Zusammenarbeit mit der Psychologin der eng kooperierenden Stelle nicht in jedem Falle sichergestellt. Ausgehend von den Aufgaben, die die Psychologin übernimmt (vgl. Abschnitt 5.5.2; Abb. 32), kann der mangelnde oder gar fehlende Rückgriff auf die Kompetenzen der psychologischen Fachkraft von Nachteil sowohl für die Eltern (z.B. *counseling*) und Kinder (z.B. bzgl. Testdiagnostik und Verhaltensbeobachtung) als auch für die Frühförderinnen selbst sein (z.B. psychologische Unterstützung, Fallberatung).

Nur wenige Frühförderinnen geben fehlende Anerkennung/Feedback für ihre geleistete Arbeit als besonders belastend an (Tab. 12). Aber es ist bemerkenswert, dass es als *besondere* Belastung aufgeführt wird. Fehlende bzw. der Wunsch nach mehr Anerkennung wird darüber hinaus auch von weiteren Mitarbeiter(inne)n zu Fluktuation (!) und qualitätssteigernden Maßnahmen aufgeführt (Tab. 14 und 15). Anerkennung, auch in Form der Entlohnung, gilt als bedeutsamer Faktor der Arbeitszufriedenheit (VON ROSENSTIEL 1993; WEINERT 1998). Insofern wurde fehlende Anerkennung bereits infolge niedriger Entlohnung als systemimmanente Arbeitsbedingung von mehreren Frühförderinnen bemängelt. Anerkennung wird in der Frühförderung vor allem auch im Zusammenhang mit dem von Frühförderinnen sehr häufig erlebten Gefühl der „Einzelkämpferin“ diskutiert (ARNOLD/WEISS 1998). Anzunehmen ist, dass sehr viele Frühförderinnen von

fehlender Anerkennung und Wertschätzung betroffen sind. Vonseiten der Eltern wird sie eher selten erfahren (MALLET 1990; ARNOLD/WEISS 1998). Zudem zeigen die vorliegenden Ergebnisse, dass sie auch vonseiten der Förderschule und dem Träger ein großes Problem (Ärgernis) ist (Tab. 12). Frühförderinnen brachten es im Interview folgendermaßen auf den Punkt:

„Also von, von der Seite [der Seite der Förderschule; Anm. d. Verf.], also muss ich einfach formulieren ... wenn ich in der Anfangskonferenz und der Schlusskonferenz nur höre: Und die Frühförderung fährt bei Wind und Wetter, dann muss ich einfach sagen – tja“ (F 32).

„Manchmal ist es belastend, soviel allein zu sein. Weil man nicht immer das Gefühl hat, dass das Haus so hinter einem steht. Wir sind eine Abteilung, die irgendwo mitläuft ... bei uns sieht man nur, dass wir mit großen Reisetaschen ins Auto steigen. Also wir sind die, die dann wegfahren, über Land fahren, bei dem wunderschönen Wetter und irgendwo spielen. Wo ich schon mein, die Leute wissen gar nicht, was wir eigentlich tun. Und zwar durch das ganze Haus durch ... Und auch als Frühförderteam ... wo wir manchmal das Gefühl haben, man kriegt dann zu Weihnachten seinen Dank und am Schuljahresende wie viel und toll und fleißig man arbeitet. Also letztlich – pfff – sind das dann auch irgendwo Sonntagsreden, wo ich dann denk, pah, pfeif ich auch drauf. Aber man kann ´s nicht durch die Bank sagen. Es gibt immer wieder Situationen, wo ich mir denk, na gut war ja doch, sieht ja doch einer. Aber ich erwarte mir nicht viel“ (F 33).

Vermutlich liegt in dem hohen Wunsch der Frühförderinnen nach Austausch, auch das Bedürfnis nach Anerkennung, zumindest Bestätigung des beruflichen Handelns begründet, welche sie sich hauptsächlich gegenseitig zusprechen bzw. im Vergleich mit den Kolleginnen erfahren können.

Weitere acht Aspekte als besondere Belastung konnten nicht in die Kategorien eingeordnet werden (Tab. 12; „Weiteres“). Während die anderen eine Zusammenfassung und einen Trend herauszustellen erlaubten, ist jenes für diese acht Antworten nicht möglich. Seitens eines Leiters werden ständige Arbeitsunterbrechungen (z.B. durch Telefonate oder Nachfragen) als besonders belastend empfunden. Dahingehend könnte auch die Belastung durch unregelmäßige Arbeitsabläufe verstanden werden. Unregelmäßigkeiten oder Unterbrechungen gelten als Stressor (FREILING/SONNTAG 1999). Sie erfordern zusätzlichen Regulationsaufwand und erhöhte kompensatorische Anstrengungen. Ein weiterer Aspekt ist mit besonderer Aufmerksamkeit zur Kenntnis zu nehmen: Von einem Leiter wird der Druck seitens der schulischen Einrichtung, Frühförderkinder in die Schulvorbereitende Einrichtung und Förderschule für Hörgeschädigte zu überweisen bzw. den Eltern die dortige Anmeldung zu empfehlen, als besonders belastend aufgeführt. Hier kommt es offensichtlich zu massiven und als besonders belastend empfundenen Interessenskonflikten innerhalb des eigenen Fachbereiches – Integration versus Systemerhalt. Hierbei geht es nicht mehr nur um fehlende Anerkennung der Leistungen der Frühförderung, sondern um die Tatsache, dass solcher Druck möglich ist und tatsächlich ausgeübt wird. Unweigerlich drängt sich die Frage auf, wie die Widersprüche aufgelöst werden und inwiefern selbige auch in anderen Einrichtungen zu Tage treten. Müssen Eltern hörgeschädigter Kinder zukünftig berech-

tigte Befürchtungen hegen, mit der Inanspruchnahme der Frühförderung auch die Schullaufbahn ihres Kindes vorgezeichnet zu sehen (vgl. auch HUBLOW 1991)? Offene Diskussionen und eindeutige Positionierungen der Frühförderung scheinen dringend erforderlich, womit auch noch einmal auf die Bedeutung der Konzeptarbeit verwiesen wird (vgl. Abschnitt 5.1.3).

Zusammenfassend stellen seitens der internen Arbeitsbedingungen insbesondere die fehlenden Austausch- und Lernmöglichkeiten sowie die knappen zeitlichen und personellen Ressourcen besondere Belastungen für die Mitarbeiter(innen) dar. Mangelnde Zeit- und Personalkapazitäten kamen bereits in Auswertung anderer Untersuchungsergebnisse wiederholt zum Ausdruck (vgl. Abschnitte 5.2.3, 5.3.3 und 5.4.3). Zum einen bestätigt sich der Sachverhalt erneut, zum anderen stellt er sich als hoch belastende interne Arbeitsbedingung heraus. Ferner wurde der Druck auf die Frühförderung, zum Erhalt der schulischen Einrichtungen beizutragen, als besonders belastend aufgeführt und als besonders bedenklich herausgestellt.

❖ Erwägung der Beendigung der Mitarbeit – Fluktuation

Mit Fluktuation ist im strengen Sinne der Wechsel der Arbeitsstelle über die jeweiligen Betriebs- und Organisationsgrenzen hinaus gemeint (FREILING/SONNTAG 1999). Die vorliegenden Ergebnisse schließen jedoch nicht aus, dass die Frühförderinnen innerhalb des jeweiligen Förder-schul"betriebs" wechseln würden (z.B. in die Schulvorbereitende Einrichtung oder das Internat). Befragt wurden sie, inwiefern und warum sie eine Beendigung der Tätigkeit in der Frühförderung in Erwägung ziehen. Hinsichtlich der Häufigkeit solcher Erwägungen (Abb. 78) ist eine etwaige Gleichverteilung festzustellen zwischen der Anzahl der Frühförderinnen, die es „nie“ bzw. „selten“ (15; 47%) überlegen, und denen, die „manchmal“, „häufig“ bzw. „sehr häufig“ (17; 53%) daran denken. Obwohl „sehr häufig“ nur von zwei Frühförderinnen angegeben wird, ist jedoch insgesamt die Zahl der Frühförderinnen, die häufiger („manchmal/häufig/sehr häufig“) eine Kündigung in Erwägung ziehen, hoch einzuschätzen. Gemessen an der Anzahl zum Befragungszeitpunkt tätiger Frühförderinnen (46 Frühförderinnen) macht dies 37 Prozent aller Leistungsträgerinnen aus. Die Angaben zur Häufigkeit sind wiederum unabhängig von der Einrichtungszugehörigkeit, Anzahl der Berufsjahre und beruflichen Qualifikation der Frühförderinnen. Auch (inhaltlich) in den Begründungsmustern zeigen sich diesbezüglich keine Unterschiede.

Ehe auf diese Begründungen vertiefend eingegangen wird, ist zunächst allgemein die hohe Anzahl an Frühförderinnen (16; 51%) zur Diskussion zu stellen, die zum Befragungszeitpunkt nicht länger als zwei und vier Jahre in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung tätig waren (Abschnitt 5.2.2; Abb. 7). PETERANDER & SPECK (1993b) ermittelten eine durchschnittlich fünfjährige Mitarbeit in der pädagogischen Frühförderung. Von einer hohen Fluktuationsrate in der pädagogischen Frühförderung muss demnach ausgegangen werden. Angesichts dessen liegt nahe, die hohe Anzahl „neuer“ Frühförderinnen in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung weniger in Neueinstellungen im Sinne personeller Erweiterung der Teams als vielmehr im Ersatz ausgeschiedener Frühförderinnen zu vermuten, die die Arbeitsstelle wechselten (Fluktuation). Infolge der anzunehmenden hohen Fluktuationsrate liegt die Betonung auf die „Momentaufnahme“ vorliegender Untersuchungsergebnisse. Von der Reliabilität der Häufigkeitsangaben kann nicht mit Sicherheit ausgegangen werden. Vielmehr ist sie als sehr veränderliche Größe anzunehmen, vor allem bei oder wegen gleich bleibenden Arbeitsbedingungen.

Des Weiteren stellten PETERANDER & SPECK (1993b) große berufliche Belastungen als häufigsten Grund für ein vorzeitiges Ausscheiden aus der Frühförderung fest. Hohe berufliche Belastungen als Beweggründe für die Beendigung der Mitarbeit in der Frühförderung bestätigen sich auch in vorliegender Untersuchung (Abb. 79). In der korrelationsstatistischen Prüfung ließ sich mittels bivariater Analysetechnik ein signifikanter Zusammenhang mittlerer Stärke zwischen der Höhe des Arbeitsbelastungsempfindens der Frühförderinnen und der Häufigkeit, mit der sie an eine Kündigung denken, ermitteln. Der Korrelationskoeffizient, berechnet nach *Spearman*, beträgt eine Höhe von $r=.582$. (Tab. 13). Das Ergebnis lässt sich dahingehend zusammenfassen, dass mit zunehmendem Belastungsempfinden die Mehrheit der Frühförderinnen auch zunehmend häufiger die Beendigung ihrer Mitarbeit in der Frühförderung in Erwägung zieht. Allerdings zeigt sich kein durchgehender Zusammenhang: Frühförderinnen mit ebenfalls „hohem“ und „sehr hohem“ Belastungsempfinden, ziehen einen Arbeitsplatzwechsel weniger häufig oder gar nicht in Betracht. Solche gegenläufigen Angaben liegen allerdings nur in Ausnahmen vor. Hintergründe – auf die im folgenden Absatz vertiefend eingegangen wird – für diese gegenläufigen Tendenzen sind in einer hohen Arbeitsfreude und -zufriedenheit zu suchen. Sie überwiegen bei den betreffenden Frühförderinnen gegenüber dem Belastungsempfinden, sodass Kündigungen weniger/nicht zur Diskussion stehen. Von diesen Ausnahmen abgesehen, ist alles in allem davon auszugehen, dass hohes Arbeitsbelastungsempfinden und häufige Kündigungserwägungen weitaus häufiger zusammentreffen als durch den Zufall bedingt. Dieser überzufällige Zusammenhang sollte Anlass genug sein, zumindest über die Verbesserung interner Arbeitsbedingungen die Berufsbelastung zu reduzieren (z.B. Angebot an Supervision; Senkung der zu betreuenden

den Kinderzahl; Senkung der Fahrzeiten im Rahmen der mobilen Frühförderung) und die Wahrscheinlichkeit längerfristiger Bindungen zu erhöhen.

Hinsichtlich der Begründungen ist Folgendes festzuhalten: Insgesamt wurden 41 Beweggründe aufgeführt, wovon sich 38 Angaben auf die Begründung, weshalb die Arbeitsbeendigung in Erwägung gezogen wird, beziehen und in das Kategorienschema eingeordnet wurden (Tab. 14). Drei Frühförderinnen (drei Angaben) begründen, weshalb sie selten bzw. nie an einen Arbeitsplatzwechsel denken: Die Argumente sind in Richtung Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfreude der Frühförderinnen zu interpretieren, woraufhin sie selten oder bisher nie an eine Kündigung dachten. In den anderen 38 Begründungen (Tab. 14) spiegeln sich berufsspezifische und hierbei nahezu ausnahmslos frühförderungsspezifische Kriterien wider. Persönliche bzw. private Beweggründe (z.B. Umzüge, Familie), die nicht direkt gegen die Mitarbeit in den Beratungs- und Frühförderstellen oder deren „Außenstellen“ sprechen, sondern eher für unpassende persönliche Rahmenbedingungen, sind nicht aufgeführt. Sie könnten aber für Frühförderinnen, die keine Angabe zu den Gründen machten, eine Rolle spielen. In den Begründungen dreier Frühförderinnen unter „Weiteres“ gehen berufsspezifische, aber keine explizit frühförderungsspezifischen Kriterien hervor. Letztere sind jedoch sehr wahrscheinlich damit verbunden: Die Frühförderinnen geben Doppelleinsatz in Frühförderung und im Unterricht bzw. in der vorschulischen Erziehung an und sind mit bis zu zehn Wochenstunden in der Frühförderung tätig. Die „Doppelleinsatz-Angaben“ können ein Hinweis darauf sein, dass die Tätigkeit in der Frühförderung als zu anspruchsvoll empfunden wird (frühförderungsspezifische Kriterien), um sie „nur als Nebenberuf“ ausüben zu können.

In zusammenfassender Auswertung zeigt sich, dass sich die Beweggründe vor allem aus dem Frühförderungsauftrag (42%) sowie den internen Arbeitsbedingungen (45%) ergeben. Als systemimmanente Regelungen (13%) kommen die geringe Entlohnung und der „Förderdruck“ durch die Finanzierung über Behandlungseinheiten zum Tragen. Die Entlohnung – finanzielle Anerkennung – wird den hohen physischen und psychischen Leistungsanforderungen als nicht angemessen empfunden, führt zu Arbeitsunzufriedenheit und schließlich dazu, die Beendigung der Tätigkeit in Erwägung zu ziehen. Hinsichtlich der Anforderungen durch den Frühförderungsauftrag fallen sieben Nennungen (18%) auf die Dienstreisen. Hierbei zeigt sich, dass insbesondere die potenziellen Unfallgefahren und Gesundheitsschädigungen entscheidenden Einfluss nehmen und nicht lediglich die Belastungen durch das Fahren oder die Mobilität selbst.

„Zum Beispiel, dass ich mich einer permanenten Gefahr, ja, aussetze. Allein das mit dem ständigen Auf-der-Straße-Sein. Zum Teil 300, 400 Kilometer. Wo ich sage, also es ist doch viel gefährlicher, wenn ich den Beruf mache, als wenn ich sage, ich arbeite im Tagesheim ... Also die Leute wo da drin sitzen [im Sinne von Kolleginnen, die in der Frühförderung tä-

tig sind; Anm. d. Verf.], das sind alles überengagierte Leute. Und man kriegt aber nur das gleiche Geld ..." (F 52).

Wenn die Belastungen durch das Fahren selbst vornehmlich im Zusammenhang mit zunehmendem Lebensalter stehen (ARNOLD/WEISS 1998), dann stützten die vorliegenden Argumente (Unfall, Gesundheit) die Vermutung, dass auch jüngere Mitarbeiterinnen (z.B. Mütter mit Kleinkindern) in den Dienstfahrten Kündigungsgründe sehen.

Die Zusammenarbeit mit den Eltern wurde einmal explizit als Beweggrund aufgeführt. Im Weiteren sind die Angaben weniger spezifisch und unter „Allgemein“ aufgeführt (z.B. Stress, psychische Belastung, großes Verantwortlichkeitsgefühl). Es wird davon ausgegangen, dass sich hierin sowohl Aspekte widerspiegeln, die auf den Frühförderungsauftrag zurückgehen, als auch Aspekte, die auf interne und externe Arbeitsbedingungen beruhen. Sie stehen sozusagen an der Schnittstelle. Insofern wird auch deutlich, dass sich die Entscheidungen aus einem Verbund mehrerer Kriterien zusammensetzen und dadurch erhärten können. Von dieser Annahme ausgehend, kommt („nur“) in einem Viertel der Angaben (9; 24%) zum Ausdruck, dass die Beendigung der Mitarbeit in spezifisch die Frühfördertätigkeit betreffenden Anforderungen (Frühförderungsauftrag) begründet liegt und im Übrigen in internen und externen Arbeitsbedingungen. Hierbei sind die Fahrten als „äußere“ Notwendigkeit, den Auftrag überhaupt erfüllen zu können, nicht einbezogen. Dies unterstreicht die enorme Relevanz der Rahmenbedingungen (Dienstfahrten) sowie der Arbeitsbedingungen in der Frühförderung. Die vergleichsweise hohe Anzahl an Nennungen hinsichtlich der internen Arbeitsbedingungen als Kündigungsgrund untermauert die Relevanz. Hierzu wurden insgesamt 17 Kriterien (45%) aufgeführt. Zusammengenommen liegen zu 58 Prozent die Erwägungen zur Beendigung der Mitarbeit in internen und externen Arbeitsbedingungen begründet, wobei nach obiger Annahme (Aspekte an der Schnittstelle) von einer noch höheren Ladung ausgegangen werden muss. Bezüglich der internen Arbeitsbedingungen kommen vor allem die fehlenden Austausch- und Lernmöglichkeiten zum Tragen. Ein enger Zusammenhang wird abermals angenommen. Der Mangel wird demnach als so hoch belastend bzw. unbefriedigend erlebt, dass daraufhin Kündigungen in Erwägung gezogen, zumindest dahingehende Überlegungen „begünstigt“ werden. In engem Zusammenhang hiermit stehen die Angaben der Frühförderinnen, die sich als „Einzelkämpferin“ erleben. Basierend auf der Interpretation von ARNOLD & WEISS (1998) spielt bei diesem Gefühl insbesondere fehlende Anerkennung eine Rolle. Möglichkeiten der Anerkennung oder Bestätigung, wurde festgehalten, sind hauptsächlich im/durch das Team anzunehmen. Hierbei müssen wiederum die Teamzeiten und das Klima Berücksichtigung finden. Insgesamt wird die Bedeutung der (finanziellen) Anerkennung für die geleistete Arbeit deutlich. Auf den engen Zusammenhang zwischen Anerken-

nung und Arbeitszufriedenheit wurde zuvor hingewiesen. Hier wird nun offenkundig, dass die Unzufriedenheit durch fehlende Anerkennung entscheidend für die Beendigung der Mitarbeit sein kann.

In ebenfalls engem Zusammenhang sind wieder die Zeit- und Personalfaktoren zu betrachten. Eine der Frühförderinnen, die hierzu Angaben machte, erbringt bis zu 15 Überstunden monatlich, um den internen Personalmangel zu kompensieren. Im Weiteren liegen die Gründe in den Arbeitsmitteln, wobei diese vermutlich nicht die ausschlaggebenden Kündigungsgründe, sondern Teil eines „Entscheidungsverbundes“ sind: Die betreffenden Frühförderinnen führen Arbeitsmittel neben anderen Aspekten auf. Deutlich wird aber, dass die Qualität der Arbeitsmittel und Umgebungsbedingungen in die Entscheidungsfindung einfließt.

Zusammengenommen kann folgender Begründungszusammenhang für die Beendigung der Mitarbeit in der Frühförderung nachgezeichnet werden: Ausgehend von den objektiven Arbeitsbelastungen und den subjektiven Belastungsempfindungen durch die Erfüllung des Frühförderungsauftrages und dem persönlichen Engagement erfahren die Frühförderinnen zu wenig Anerkennung, auch finanziell, sowie sozialen und fachlichen Anschluss, was in der Konsequenz eine Hypothek für ihre weitere Mitarbeit bedeutet.

❖ Maßnahmen zur Qualitätssteigerung der Frühförderung

Hier wurden die Leiter und Frühförderinnen nach den Maßnahmen befragt, die ihrer Meinung nach dazu beitragen würden, die Qualität der Frühförderung ihrer Einrichtung zu verbessern (Tab. 15).

Die wenigsten Angaben beziehen sich direkt auf den Frühförderungsauftrag. Diesbezügliche Möglichkeiten (5; 6%) werden in der Verbesserung der interdisziplinären Kooperation und Öffentlichkeitsarbeit sowie, bezogen auf die Zusammenarbeit mit den Eltern, im Angebot an Elterngruppen gesehen. Weitere direkte Hinweise zur Verbesserung der eltern-/familien- und kindbezogenen Leistungen (z.B. Verbesserung der psychologischen Betreuung der Eltern; Angebot an Wechsel- oder Mutter-Kind-Gruppen oder Gruppenförderung mit mehreren hörgeschädigten Kindern; Steigerung der Elternpartizipation) werden nicht aufgeführt. Im Grunde kann das Ergebnis dahingehend verstanden werden, dass mit den vorhandenen Mitteln und/oder unter den gegenwärtigen Arbeitsbedingungen die Qualität der Frühförderprozesse und -ergebnisse nicht wesentlich verbessert werden könne. Die Qualitätsverbesserung der Frühförderung wird mit 94 Prozent der angegebenen Maßnahmen von der Verbesserung institutioneller

und personeller bzw. personaler Leistungsvoraussetzungen abhängig gemacht, sowohl seitens der Leiter als auch seitens der Frühförderinnen.

Dabei fällt das Schwergewicht auf interne Arbeitsbedingungen (79%) und weniger auf systemimmanente Arbeitsbedingungen (15%). Seitens des Systems (Frühförderung, Träger) werden, ausgehend von den Ergebnissen zur Belastung und Fluktuation, erwartungsgemäß Verbesserungsmöglichkeiten durch Neuregelungen der Finanzierung inklusive der Entlohnung gesehen, die letztlich auch die flexible Handhabung von Fördereinheiten sowie verbesserte Arbeitszeitregelungen (unabhängig von Behandlungseinheiten) nach sich ziehen könnten. Besondere Erwähnung verdienen die Forderungen nach adäquaten Ausbildungen bzw. zumindest berufs begleitenden Zusatzqualifikationen für die Tätigkeit in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung. In Anbetracht, dass die Frühförderinnen aus ihren eigenen Erfahrungen heraus zu dieser Einschätzung gelangen, sind weiterhin ausbleibende konzeptuelle Neuerungen in der Frühförder- und Hörgeschädigtenpädagogik sowie Sozialpolitik schwerlich länger zu vertreten (z.B. auch LÖWE 1992; DILLER/GRASER/SCHMALBROCK 2000; VIFF 2001). Der Mangel an Qualifizierungsmöglichkeiten bzw. die Einschätzung der Qualitätsverbesserung durch Gewährleistung dieser drückt sich unübersehbar auch in der hohen Anzahl notwendig befundener Lernmöglichkeiten als interne Arbeitsbedingung aus. Hierzu liegen insgesamt 28 Nennungen vor, was 45 Prozent aller Nennungen zu internen Arbeitsbedingungen ausmacht. Die Zahl erhöht sich auf 64 Prozent, wenn wiederum der Zusammenhang zwischen Lern- und Austauschmöglichkeiten („Psychosoziale Bedingungen“) in Betracht gezogen wird. Die Frühförderinnen und Leiter sehen in der Verbesserung der Fachlichkeit und folglich der Professionalität eine entscheidende Bedingung zur Sicherung und Weiterentwicklung der Frühförderung. Die Leiter und Frühförderinnen geben einen enormen Qualifizierungsbedarf zu erkennen (vgl. auch Abschnitt 5.2.2; Abb. 12 und 13) und die Frühförderinnen bekunden mit ihren Angaben meines Erachtens auch ihre Bereitschaft, qualifizierende Maßnahmen in Anspruch nehmen zu wollen (Tab. 15). Schließlich zeigt sich, dass die Tätigkeit im Berufsfeld oder die Erfahrungen allein („*learnig by doing*“) nicht ausreichen, um sich qualifizierend einzuarbeiten und (dynamisch) weiterzuqualifizieren. Es ist also nicht eine Frage der Zeit und der Erfahrung, mit den Anforderungen und Belastungen im Berufsleben angemessen umzugehen und die Probleme „in den Griff zu bekommen“ (ARNOLD/WEISS 1998, 214). Vielmehr ist nochmals der Punkt der Fürsorgepflicht und Personalentwicklungspolitik für die Frühförderinnen und gleichsam der Verantwortung für die Frühförderungsprozesse und -ergebnisse durch die Arbeitgeber in den Vordergrund zu rücken (vgl. Abschnitt 5.2.3). Gleichzeitig ist an den Zusammenhang zwischen persönlicher Leistungsfähigkeit und Vollständigkeit der Tätigkeiten zu denken. Der hohe Qualifizierungsbedarf lässt vermuten, dass der eigentlich vollständige Frühförderungsauftrag nicht vollständig bzw. anerkannten Stan-

dards entsprechend ausgeführt werden kann, da Kenntnisse und Kompetenzen nicht den aktuellen Leistungsanforderungen angepasst werden (können) (z.B. hinsichtlich des Konzeptes der Partnerschaftlichkeit; vgl. Abschnitt 5.7.3). Selbiges wäre für die Unvollständigkeit der Aufgaben in Ermangelung zeitlicher/personeller Kapazitäten zu vermuten. Als Fazit ist mit Nachdruck einer adäquaten Ausbildung als systemimmanent eingeleitete Qualitätsmaßnahme zuzustimmen.

Eine weitere Maßnahme wird in der Erhöhung der Personalkapazität gesehen, was zum einen auf die Einstellung weiterer Frühförderinnen und zum anderen auf die interdisziplinäre Besetzung des Teams bezieht. Letzteres beispielsweise durch die Mitarbeit von Logopäden oder Sozialpädagogen. Dies wurde bereits in den Ausführungen zur interdisziplinären Kooperation (Abschnitt 5.5.3) zur Diskussion gestellt und auf die Problematik der Wahlfreiheit der Eltern aufmerksam gemacht. Liegen hierin jedoch intern qualitätssteigernde Möglichkeiten, ist die interdisziplinäre Erweiterung hin zu geschlossenen Kooperationsystemen positiv zu werten und in Erwägung zu ziehen. Im Vergleich zu den beruflichen Belastungen infolge Zeit- und Personalknappheit werden wider Erwarten wenig Möglichkeiten in der Einstellung weiterer Frühförderinnen zur Qualitätsverbesserung gesehen. Vielleicht sehen die Frühförderinnen unter den gegenwärtigen Einarbeitungs- und Qualifizierungsbedingungen von Berufseinsteigerinnen tatsächlich keine Chance, die Qualität der Frühförderung nachhaltig zu verbessern (wohl aber eine Möglichkeit zur beruflichen Entlastung und längerfristigen Mitarbeit; Tab. 12 und 14). Dem entgegen wird hier (anders als zu Belastungen) mehrfach die Verbesserung der Umgebungsbedingungen und Ausstattung mit Arbeitsmittel aufgeführt. Allerdings gehen diese Forderungen auf Frühförderinnen ein und derselben Beratungs- und Frühförderstelle und Frühförderinnen an Förderschulen ohne eigene Stelle zurück. Das sind Frühförderinnen genau jener Einrichtung, für die die Frühförderinnen angeben, bei der Anschaffung neuen Fördermaterials wenig/-er einbezogen zu werden (vgl. Abschnitt 5.3.2; Abb. 25, C). Neben der qualitativen und quantitativen Verbesserung der Fördermaterialien sehen diese Frühförderinnen auch in der Verbesserung der räumlichen Bedingungen und des Arbeitsplatzes qualitätssteigernde Maßnahmen. Das deckt sich mit den Angaben des Leiters ihrer Einrichtung, der zwei zusätzlich benötigte Förderräume angibt (vgl. Abschnitt 5.3.2; Tab. 8). Für die weiteren Einrichtungen ist von positiven internen Arbeitsbedingungen hinsichtlich der Umgebungsbedingungen und Arbeitsmittel auszugehen.

In der Zusammenschau der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung zur Arbeitsbelastung, Fluktuation und qualitätsverbessernden Maßnahmen ist festzuhalten: Nach Einschätzung der Mitarbeiter kann die Qualität der Frühförderung im Wesentlichen durch die Verbesserung der (direkten und indirekten) Lern- und Austauschmöglichkeiten weiterentwickelt werden. Das Fehlen beider

Möglichkeiten stellte sich als hoch belastend für die Tätigkeit in der Frühförderung heraus. Dabei wurde auf die Bedeutung der Qualifizierung und der psychosozialen Anbindung zur Bewältigung von Belastungen durch den Frühförderungsauftrag verwiesen. Darüber hinaus ist das Fehlen von Lern- und Austauschmöglichkeiten Anlass für Frühförderinnen, ihre Mitarbeit in der Frühförderung zu beenden. Lern- und Austauschmöglichkeiten wurden in begründeter Weise unter interne Arbeitsbedingungen gefasst. In der Konsequenz liegen somit in der Verbesserung interner Bedingungen bedeutsame Chancen, entscheidende Möglichkeiten und Notwendigkeiten zur Verbesserung der Qualität der Frühförderung, Professionalisierung der Dienstleistung, gleichsam zur Entlastung der Mitarbeiter(innen), Anerkennung und Wertschätzung ihrer Arbeit, ihrer Arbeitszufriedenheit sowie lang- zumindest längerfristigen Bindung an die Einrichtungen. Da die institutionellen Voraussetzungen von systemimmanenten Regelungen und Entscheidungen abhängig sind (z.B. Finanzierung von Behandlungseinheiten, Überstunden oder internen und externen Qualifizierungsmöglichkeiten) sind entsprechende Mittel und Möglichkeiten seitens der Träger zur Qualitätsverbesserung bereitzustellen und die Verantwortung für die Dienstleistungsqualität angemessen mitzutragen. Nicht zuletzt ist an die (Hörgeschädigten-)Pädagogik und Sozialpolitik die Aufforderung zu richten, eine verantwortungstragende Personalqualität zu fördern und zu unterstützen. Es sind Ausbildungskonzepte zu entwickeln, die ein Verhältnis zwischen persönlichen Leistungsvoraussetzungen und Arbeitsanforderungen gewährleisten können, das schädigungs- und beeinträchtigungsfrei, persönlichkeitsfördernd und zumutbar sowohl für die Fachkräfte als auch die Kinder und Eltern ist.

❖ Bedeutung der Teamsitzungen, Supervision und internen Fortbildungen

➔ Teamsitzungen

Die hohe persönliche Bedeutung der Teamsitzungen kam bereits in den mündlichen Befragungen deutlich zum Ausdruck und sollte mit der schriftlichen Befragung auf Allgemeingültigkeit hin überprüft werden. Daneben lassen bereits die Ergebnisse zur subjektiv empfundenen Arbeitsbelastung und zu den als notwendig erachteten Qualitätsmaßnahmen den Schluss zu, dass den Frühförderinnen die Teamzeiten als psychosoziale und fachliche Austausch- sowie Anerkennungsmöglichkeiten außerordentlich bedeutsam sind.

Die mündlichen Befragungsergebnisse bestätigen sich durch die Angaben der deutlichen Mehrheit der Frühförderinnen in der schriftlichen Befragung (Abb. 80). Insgesamt schätzen 26 Früh-

förderinnen (81%) ihre Teilnahme an den Teamsitzungen persönlich als „sehr wichtig“ (21; 65%) und „wichtig“ (5; 16%) ein. Keine Frühförderin erlebt die Teamsitzungen als persönlich unwichtig. Von den zwei Frühförderinnen (6%), die sie als „wenig wichtig“ erleben, ist eine Frühförderin in eine Förderschule ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle und eine in der Beratungs- und Frühförderstelle tätig, in der die Sitzungen nach Bedarf abgehalten werden (vgl. Abschnitt 5.2.2; Tab. 6). Die geringe Bedeutsamkeit könnte mit der Unregelmäßigkeit und/oder Seltenheit der Teamsitzungen im Zusammenhang stehen, infolgedessen soziale Rückbindung, Kohäsion und gegenseitige Ergänzung im/durch das Team nicht in dem Maße erlebt werden können, wie von Frühförderinnen, die regelmäßig an den Treffen teilnehmen.

Das übereinstimmende Ergebnis zwischen mündlichen und schriftlichen Befragungen erlaubt, auf die Interviewsaussagen als Begründungszusammenhang zurückzugreifen. Ausgewählte Ausschnitte geben einen zusammenfassenden Einblick in die Bedeutung der Teamsitzungen:

„Das Team ... ist eigentlich doch ein wichtiger Platz zum *Austauschen, Besprechen, Rekapitulieren, Distanz finden* ... eigentlich ist Team der Platz, wo man all des, was im Rahmen der Arbeit mit den Familien läuft, *aufarbeiten* kann auch wieder“ (F 34).

„Oder letzte Woche hatten wir ein *Fallgespräch* von einer Kollegin, dass man auch mal wieder von den anderen hört, ja, das Kind ist so. Das Kind braucht das jetzt und du musst Geduld aufbringen, das noch weiter zu machen. Und es gibt aber noch die und die und die Möglichkeit. Auf der Ebene – also *Ideen zu kriegen*, zum Teil auch nur wieder mal *was loszuwerden*, weil man sonst eben alles nur für sich alleine rumschleppt. Auch den *Rückhalt* zum Teil haben, wenn man irgendwie in Konfliktsituationen kommt zum Beispiel mit anderen Einrichtungen ... Sich da zum Teil auch mal wieder einfach *Rückmeldung oder Stärkung* auch zu holen ...“ (F 33).

„Man wird *mitgetragen* ... Also es ist absolute *Rückenstärkung* da und ich kann auch im Team dann *zugeben*: Da hab ich massive Probleme oder das setzt mir total zu, ich komme nicht weiter. Was kann ich machen“ (F 52).

„Die Teamsitzungen sind für mich sehr wichtig, weil zum einen eben der *Austausch* mit den Kollegen und dann das *Aufgefangenwerden* ... dann *fachliche Weiterbildungen*, die auch ganz wichtig sind“ (F 53).

„... man braucht das Team, um *über seine eigene Arbeit nachzudenken*. Man braucht das Team, um an *Informationen* zu kommen und *Anregungen* zu kriegen ... *über sich selber kritisch nachzudenken* ... und das ist nicht nur von der informativen Seite her wichtig das Team, sondern ganz stark *von der menschlichen Seite*. Man braucht Kollegen, *sonst ist man ganz einsam*. Ich sitz allein im Auto ... Ich bin alleine bei den Eltern ...“ (F 54).

„... das Team ist eigentlich die *Keimzelle*, ist das Entscheidende. Also ohne Team könnte man die ganze Arbeit vergessen. Also dadurch, dass ja jeder halt die ganze Woche Einzelkämpfer ist und die ganze Woche für sich selber arbeitet, muss man zumindest ein Mal in der Woch *Leut treffen, die die gleiche Arbeit tun und die genau so denken* und wo man einfach diesen *Austausch* hat. Also nicht bloß jetzt auf der *fachlichen Ebene*, sondern auch auf der *persönlichen Ebene*“ (L 51).

In den Aussagen bestätigt sich die Notwendigkeit und Bedeutsamkeit der Teamsitzungen für die fachliche und psychische *Personalqualität*, wie sie unter „Ziele, Aufgaben, Anforderungen“ sel-

bigen Abschnittes (5.2.1) herausgestellt wurde. Die Frühförderinnen benötigen die soziale Rückbindung an ihr Kollegium und ihren eigentlichen Arbeitsplatz, was in Anbetracht der mobilen Fördertätigkeit von besonderer Relevanz ist. Eng damit verbunden ist die Möglichkeit zur Aufarbeitung des Gefühls der Einzelkämpferin und Erfüllung des Bedürfnisses nach Anerkennung und Bestätigung bzw. Vergleich der eigenen Arbeit, Ansichten und Einstellungen. Sie benötigen den emotionalen Austausch zur Bewältigung konflikthafter Entwicklungen in der Zusammenarbeit mit Familien oder externen Kooperationspartnern. Die Teamsitzungen bieten die Möglichkeit und Gelegenheit „was loszuwerden“, „Distanz“ zu finden, Probleme „zugeben“ und „aufarbeiten“ zu können, spielen also für die persönliche Psychohygiene eine immens wichtige Rolle. Durch die Kommunikation belastender Inhalte, kollegiale Beratung und kollegiale Supervision können Schutz, Hilfe und Entlastung erfahren werden. Gleichzeitig werden das eigene berufliche Handeln reflektiert und die fachlichen Kenntnisse und Kompetenzen erweitert und gefestigt (vgl. „... ich komme nicht weiter, was kann ich machen.“ F 52).

Zusammengenommen ist von einem hohen qualitativen Wert der kollegialen Kontakte für das eigene professionelle Tun und Wirksamwerden der Frühförderinnen auszugehen, der sich sowohl auf die Erfüllung kognitiver als auch emotionaler Bedürfnisse bezieht. Die positive Wirkung sozialer Ressourcen für die persönliche Arbeitsleistung und als Bedingung, trotz hoher Arbeitsbelastung, gesund zu bleiben, gilt in der Arbeitspsychologie als anerkannt (z.B. ULICH 2001) und stützt die Forderung, den Kommunikations- und Interaktionsmöglichkeiten in den Beratungs- und Frühförderstellen besonders hohe Bedeutung für die Personal- und Dienstleistungsqualität beizumessen. Beides kann bei Verringerung der Zeiten bzw. der Frequenzen der Teamsitzungen sehr wahrscheinlich nicht ohne nachteilige Auswirkungen, beispielsweise hinsichtlich der langfristigen Mitarbeit (vgl. Tab. 14), erhalten bleiben.

➔ Supervision

In Abschnitt 5.2.3 musste die Nutzung von Supervision als professionelles Kommunikationssystem zur Sicherung und Verbesserung der Personal- und Teamqualität als nicht ausgeschöpft beurteilt werden. Lediglich für eine Beratungs- und Frühförderstelle kann angenommen werden, dass das Supervisionsangebot den Bedürfnissen der Frühförderinnen entgegenkommt.

Insgesamt geben 26 Frühförderinnen (81%) an, seitens ihrer Einrichtung bestehe für sie kein Supervisionsangebot. Sie wurden nach der persönlichen Wichtigkeit, solche Hilfe in Anspruch nehmen zu können, befragt (Abb. 81). Zusammengenommen gibt die Hälfte der Frühförderin-

nen einen großen Bedarf an professioneller Unterstützung zu erkennen. Insgesamt schätzen 14 Frühförderinnen ein, dass ihnen die Teilnahme an Supervision „sehr wichtig“ (12; 52%) bzw. „wichtig“ (2; 9%) wäre. Weitere sechs Frühförderinnen (26%) geben „mittelmäßig wichtig“ an, wobei eine dieser Frühförderinnen ihre Einschätzung damit begründet, keine Erfahrung mit Supervision zu haben. Im Weiteren wurde von keiner Frühförderin erklärt, weshalb Supervision für sie weniger oder gar nicht wichtig ist. Alle Angaben (Abb. 82) beziehen sich auf die Begründung der Wichtigkeit. Daraus geht hervor, dass der Hilfebedarf in erster Linie in der hohen Beanspruchung durch die Berufspraxis (Frühförderungsauftrag) begründet liegt. Zum einen, um die Vielschichtigkeit der täglichen Anforderungen besser bewältigen zu können, und zum anderen, insbesondere um die eigenen Handlungsmöglichkeiten für die Bewältigung außerordentlicher beruflicher Belastungen in der Zusammenarbeit mit Eltern zu erweitern. Letzteres hebt gleichzeitig hervor, dass den Belastungen durch problematische oder schwierige Beziehungsverhältnisse ein angemessener Stellenwert in der fachlichen und emotionalen Auseinandersetzung einzuräumen ist und Copingstrategien im Qualifizierungsprofil der Frühförderinnen nicht vorausgesetzt werden können, sondern deren Erarbeitung als Arbeitsinhalt zu ermöglichen ist. Weitere Frühförderinnen sehen in Supervision eine Erhöhung der fachlichen und sozialen Austauschmöglichkeiten (23%). Die Notwendigkeit zur Bewältigung beruflicher Belastungen ist von ihnen nicht direkt (wörtlich) erwähnt. Es liegt jedoch sehr nahe, im Bedürfnis nach mehr Kommunikation auch ein Bedürfnis nach mehr Hilfe und Entlastung zur besseren Bewältigung der Berufspraxis zu vermuten. Mit Bezug auf die empfundene Belastungshöhe überhaupt (Abb.76) sowie auf die hohe Ladung zur besonderen beruflichen Belastung durch die Zusammenarbeit mit den Eltern (Tab. 12; „Zusammenarbeit mit den Eltern“), erhärtet sich der bestehende Bedarf nach professionellen Unterstützungssystemen. Gleichzeitig begründet sich hiermit die Notwendigkeit, regelmäßige Supervisionen für die Frühförderinnen zur Verfügung zu stellen.

Darüber hinaus begründen die Frühförderinnen den Bedarf nach supervisorischer Hilfe mit kollegialen Unstimmigkeiten. Insofern liegen hier Hinweise auf weniger förderliches Teamklima, teaminterne Schwierigkeiten oder Probleme vor, für dessen Kommunikation und Bewältigung die Frühförderinnen professionelle Vermittlung wünschen. Insbesondere vor dem Hintergrund der Notwendigkeit der Kommunikation teaminterner Unstimmigkeiten ist die Bedeutung externer Supervisoren hervorzuheben, um möglichen Vertrauensproblematiken bei internen Supervisoren und Ineffektivität der Angebote entgegenzuwirken. Bemerkenswert ist das hohe Bedürfnis der Frühförderinnen, mittels Supervision ihr berufliches Handeln zu reflektieren (32%), um hierüber Sicherheit und Bestätigung für die eigene Arbeit zu erhalten. Hier lassen sich Parallelen hinsichtlich mangelnder Anerkennung und Bestätigung bzw. fehlender Vergleichsmöglichkeiten herstellen und kommen abermals das hohe Verantwortlichkeitsgefühl und die mangelnden Qua-

lifizierungsmöglichkeiten (neben dem Selbststudium und den eigenen Berufserfahrungen) zum Tragen. Vor allem Frühförderinnen mit mehr-, aber nicht langjähriger Berufstätigkeit in der Frühförderung geben diesbezügliche Begründungen. Das Bedürfnis nach Sicherheit und Bestätigung ist in engem Zusammenhang mit der Stärkung des Selbstverständnisses und der beruflichen Identifikation zu betrachten. Die Begründungen lassen erkennen, dass auch nach mehrjähriger Berufstätigkeit jene nicht soweit gefestigt sind, als dass die eigene Berufspraxis und teaminterne Kommunikation als ausreichend empfunden werden, sich hierüber Klarheit zu verschaffen. Dies rückt erneut die Bedeutung der Konzeptvorstellung und Aufgabenbegründung während der Einarbeitung sowie die Weiterqualifizierung für die Tätigkeit in den Vordergrund, um fachlichen Unsicherheiten und beruflichen Selbstzweifeln entgegenzusteuern und ein positives Selbstwertgefühl zu fördern (vgl. auch SEMMER/UDRIS 1993, 134).

Alles in allem zeigt sich in der eingeschätzten Wichtigkeit supervisorischer Unterstützung und den Begründungen, dass zur Stabilisierung und Entwicklung der fachlichen und psychosozialen Personalqualität die Teamsitzungen als einzige Austauschmöglichkeit als nicht ausreichend einzuschätzen sind. Sie können dem hohen Bedürfnis nach Verständigung und Reflexion nicht gerecht werden. Des Weiteren werden Grenzen der gegenseitigen Unterstützung und Hilfe, Erfahrungsgewinnung und auch Teamfähigkeit bei der Bewältigung berufsspezifischer und interner Belastungen deutlich, die ohne zusätzliche Unterstützung nicht befriedigend bewältigt werden können. Schließlich schätzen die Mitarbeiter(innen) selbst ein, durch den Mangel an Supervision bzw. den dadurch ausgelösten Mangel an Stärkung und Psychohygiene beruflich besonders belastet zu sein (Tab. 12; „Lernmöglichkeiten“). Ferner sehen sie in der Inanspruchnahme supervisorischer Hilfe Möglichkeiten, die Qualität der Frühförderung zu verbessern (Tab. 15). Nicht zuletzt wird der Mangel an supervisorischem Beistand auch als Kündigungsgrund aufgeführt (Tab. 14). Dementsprechend legitimiert sich die Bereitstellung regelmäßiger Supervisionen nicht lediglich durch die Erfüllung gesetzter Standards seitens des Systems pädagogischer Frühförderung, sondern in erster Linie durch den tatsächlich bestehenden hohen Bedarf an professioneller Unterstützung der Mitarbeiter(innen) vor Ort in den pädagogisch-audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen und „Außenstellen“.

❖ Interne Fortbildungen

Interne Fortbildungen finden in einer Beratungs- und Frühförderstelle nicht statt. Die Frühförderinnen nehmen auf schulinterner Ebene an Fortbildungsveranstaltungen teil (vgl. Abschnitt 3.3.3). Die einzig an der Untersuchung teilnehmende Frühförderin dieser Einrichtung schätzt die persönliche Wichtigkeit als „mittelmäßig“ ein. In den weiteren Beratungs- und Frühförderstellen finden interne Fortbildungen statt. Diese Lernmöglichkeit wird zum größten Teil als „sehr wichtig“ (20; 62%) und „ziemlich wichtig“ (5; 16%) von den Frühförderinnen erlebt (Abb. 83). Einerseits spricht das für die Tauglichkeit der Fortbildungen, andererseits entspricht das Ergebnis in Anbetracht des hohen Bedürfnisses nach fachlichem Austausch (Tab. 12, 14 und 15; „Lernmöglichkeiten“) den Erwartungen.

In den positiven auf die Inhalte der Fortbildungen bezogenen Begründungen der Frühförderinnen (Abb. 84) bestätigt sich zum Teil die Annahme der Tauglichkeit: Sie geben zum einen an, Impulse und Anregungen für die eigene Arbeit zu erhalten, und zum anderen, die Themen mitbestimmen zu können, was der beruflichen Relevanz der Veranstaltungen entgegenkommt. Darüber hinaus konnte in anderen Untersuchungen die Mitbestimmung der Themen und Inhalte durch die Frühförderinnen als positive Arbeitsbedingung in der Frühförderung nachgewiesen werden (PETERANDER/SPECK 1993b). Vor allem schätzen die Frühförderinnen die Praxisnähe und den Erfahrungsaustausch (Abb. 84), der auf Teamebene (geringe Teilnehmerzahl, gegenseitiges Kennen) besser möglich ist, als bei externen Veranstaltungen. Andere Frühförderinnen schätzen die internen Fortbildungen aus eher pragmatischen Überlegungen heraus, da keine zusätzlichen Belastungen (Fahrten, Kosten, Zeit) durch die Inanspruchnahme externer Angebote entstehen. Insgesamt werden die internen Fortbildungen von der deutlichen Mehrheit der Frühförderinnen als „sehr wichtig“ (20; 83%, Abb. 83) erlebt und äußern sie sich mit deutlichem Übergewicht positiv über die Inhalte (19; 76%, Abb. 84). Somit sind die internen Fortbildungen als bedeutsame und wichtige Lernmöglichkeiten in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung zu betrachten, über die das Personal seine fachlichen Kenntnisse und Kompetenzen vervollständigen und sich berufsspezifisch weiterqualifizieren kann. Des Weiteren kann davon ausgegangen werden, dass seitens der Frühförderinnen ein großes Bedürfnis sowie eine weitgehende Bereitschaft besteht, interne Fortbildungen in Anspruch zu nehmen. Beides kann direkt (Bedürfnis) bzw. indirekt (Bereitschaft) aus den Ergebnissen zur beruflichen Belastung und zu den qualitätssteigernden Maßnahmen abgeleitet werden. Ferner geht es auch aus den negativen Einschätzungen der Frühförderinnen hervor: Frühförderinnen, die die internen Veranstaltungen als persönlich „wenig wichtig“ und „mittelmäßig wichtig“ einschätzen, begründen dies mit der Quantität. Sie kritisieren, dass interne Fortbildungen zu selten und viel zu spät stattfinden, nicht

(mehr) dem Bedarf entsprechen (Abb. 84). Zu dieser Einschätzung gelangen Frühförderinnen drei verschiedener Einrichtungen, sodass zu schließen ist, dass der Qualifizierungsbedarf durch interne Fortbildungen nicht genügend abgedeckt wird. Nicht zu vergessen die Einrichtung, in der keine Fortbildungen auf interner Ebene stattfinden. Zwar muss die Tauglichkeit der Angebote nicht (grundsätzlich) infrage gestellt werden, jedoch kann nicht von einer generellen Angemessenheit interner Fortbildungsangebote ausgegangen werden. Dieser Sachverhalt spiegelt sich ebenfalls in den Ergebnissen zur Qualitätsverbesserung wider: Wenn die internen Fortbildungen dem Bedarf (weitgehend) angemessen stattfinden würden, sollte ein derart hohes Bedürfnis nach Lernmöglichkeiten, eingeschätzt sowohl seitens der Frühförderinnen als auch der Leiter, nicht anzunehmen sein. Darüber hinaus bestätigt sich die mangelnde Angemessenheit in weiteren Einschätzungen der Leiter, wonach sie im Wesentlichen intern abzudeckenden hörgeschädigtenspezifischen Qualifizierungsbedarf bei den Frühförderinnen einschätzen (vgl. Abschnitt 5.2.2; Abb. 12). Zusammenfassend muss angenommen werden, dass die internen Fortbildungen den Frühförderinnen positive Lernmöglichkeiten bieten (Tauglichkeit), aber die Potenziale zur Entwicklung und Sicherung der Personalqualität den Notwendigkeiten und Bedürfnissen nicht angemessen ausgeschöpft werden (können).

❖ Zufriedenheit mit den Möglichkeiten externer Fort-/Weiterbildungen

Zu den externen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten ist bereits bekannt, dass für die Frühförderinnen die Möglichkeit der Dienstfreistellung seitens der Arbeitgeber besteht (vgl. Abschnitt 5.2.2; Kasten 5). Mehrfach nutzen die Frühförderinnen die freie Zeile im Fragebogen (Anhang A 3; Frühförderinnen-Fragebogen Nr. 54), um die Handhabung der Freistellungen genauer zu spezifizieren. Demnach sind Freistellungen zwar möglich, werden teilweise aber sehr begrenzt oder auch nur themenabhängig befürwortet und im Grunde während der Freizeit der Frühförderinnen gewünscht. In der Mitarbeiterbefragung wurden die Frühförderinnen um die Einschätzung ihrer Zufriedenheit mit den Möglichkeiten externer Fort- und Weiterbildung und die Begründung gebeten.

Hinsichtlich der Zufriedenheit (Abb. 85) zeigt sich eine ziemliche Gleichverteilung an den Polen „sehr zufrieden“ (7; 23%) und „nicht zufrieden“ (8; 27%). Die Mehrheit äußert sich jedoch eher unentschiedenen oder neutral (11; 36% „mittelmäßig zufrieden“). Die Begründungen (Abb. 86) hellen die Erklärungszusammenhänge auf. Die Zufriedenheit der Frühförderinnen bezieht sich weitgehend auf die Inhalte der Fort- und Weiterbildungen und den persönlichen Gewinn, den

sie für ihre Frühfördertätigkeit daraus ziehen können. Demnach besteht ein vielfältiges Angebot, aus dem die Frühförderinnen auswählen und sich berufsspezifisch weiterqualifizieren könn(t)en. Kritik wird hinsichtlich des Mangels an spezifischen Angeboten zur Frühförderung hörgeschädigter Kinder geübt. Hierzu wurde bereits die Notwendigkeit interner Fortbildungen erörtert. In gewisser Weise untermauert diese Kritik die Annahme mangelnder Angemessenheit interner Angebote, wobei sich dies nicht ausschließlich auf direkte Lernmöglichkeiten (Fortbildungen), sondern auch auf die indirekten (Fallbesprechungen, kollegiale Beratung, Fachdiskussionen) bezieht. Im Übrigen richtet sich die Kritik ausschließlich auf die unangemessenen Rahmenbedingungen, die eine Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen erschweren oder verhindern. Die Unzufriedenheit der Frühförderinnen richtet sich einerseits auf die Nicht-Finanzierung(-sbeteiligung) der Träger und andererseits die Nicht-Freistellung vom Dienst für die Inanspruchnahme entsprechender Qualifizierungsmöglichkeiten. Hierzu zwei Interviewausagen von Frühförderinnen:

„Es gibt schon Möglichkeiten, daran teilzunehmen, aber wir müssen es selber finanzieren, das sag ich jetzt einfach. Und es ist teuer, 250 Mark für ein Wochenende ist einfach schon ganz schön teuer. Es ist auch die Freizeit, aber das ist jetzt – ja, ja doch, es ist schon ein Kriterium“ (F 32).

„Ja und ich find, das ist eigentlich schon ein bisschen eine Ausbeutung. Dass man nicht mehr Fortbildungen kriegt, dass man wirklich so Vogel friss oder stirb. Man kann es nur schaffen, wenn man überengagiert ist. Und das wird eigentlich ausgenutzt ... Wir kriegen schon Fortbildungen, aber das ist in keinster Weise angemessen ... Das muss natürlich schon genehmigt werden von ganz oben ... wenn ich mich das ganze Jahr sowieso eigentlich wesentlich mehr reinhänge, dann möchte ich doch gerne, wenn ich eine Fortbildung mache, die meiner Arbeit zugute kommt, dann möchte ich das doch zumindest dann teilweise als Arbeitszeit haben. Und ich denk mal, da kommt viel zu wenig rüber. Und die Wertschätzung ist einfach nicht da“ (F 52).

Die mangelnden Rahmenbedingungen gehen vor allem auf die externen Arbeitsbedingungen zurück, die die internen Arbeitsbedingungen determinieren. Hierbei spielen mehrere Aspekte eine Rolle: Die finanziellen Ressourcen bzw. die Verteilung der Gelder durch den Träger sowie die Finanzierungsregelung der Frühförderung über Behandlungseinheiten. Hinsichtlich der Finanzierung über Behandlungseinheiten kommt zum Tragen, dass während des Besuches von Fort- und Weiterbildungen oder den Ausgleich durch Freizeit keine Förderstunden zur Abrechnung „erwirtschaftet“ werden. Seitens der Träger ist die Bereitstellung von Geldern sowohl im Zusammenhang mit der Finanzierung der Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen als auch der Organisationsmöglichkeiten interner Veranstaltungen sowie mit der Erweiterung der Zeit- und Personalkapazitäten zu sehen. Verfügungszeiten und Vertretungen sind infolge der hohen Kinderanzahl für jede Frühförderin nicht üblich, was die Teilnahmemöglichkeiten an externen Qualifizierungsangeboten während der Arbeitszeit einschränkt. Um den Förderrhythmus

nicht (noch mehr als ohnehin schon) zu durchlöchern (vgl. Abschnitt 5.4.3), bleibt den Frühförderinnen nur die Möglichkeit der Teilnahme während ihrer Freizeit. Schließlich wäre der Frage nachzugehen, wie sich die gegenwärtigen Arbeitsbedingungen auf die Motivation und die privaten Möglichkeiten (z.B. finanziell, familiär) der Frühförderinnen zur beruflichen Weiterqualifizierung auswirken. Gemessen an dem hohen Qualifizierungsbedarf sind nachteilige Effekte nicht auszuschließen, die vor dem soeben aufgehellten Hintergrund auch einsichtig und verständlich werden. Alles in allem wirken sich die Rahmenbedingungen nicht lediglich nachteilig auf die Zufriedenheit der Frühförderinnen aus, sondern ist auch von der Erhöhung des beruflichen Belastungsempfindens durch mangelnde Qualifizierung auszugehen (Tab. 12; „Lernmöglichkeiten“). Fort- und Weiterbildungen sind zur Vervollkommnung der Kenntnisse und Kompetenzen sowie für die dynamische Entwicklungsqualität unerlässlich. Einschränkungen in der Personalqualität (physische und psychische Leistungsfähigkeit der Frühförderinnen) können zu Einschränkungen der Prozess- und Ergebnisqualität und schlechterdings auch zur Beendigung der Mitarbeit der Frühförderinnen in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder führen (Tab. 14).

❖ „Kraftquellen“ für die Mitarbeit in der Frühförderung

Schließlich wurden die Mitarbeiter(innen) nach den „Kraftquellen“ für ihre Tätigkeit befragt (Abb. 87). Die Angaben der Leiter und Frühförderinnen unterscheiden sich nicht wesentlich, sodass keine getrennte Auswertung erforderlich ist. Eine Verschiebung liegt darin, dass die Leiter mehr von den positiven Rückmeldungen der Eltern profitieren, im Gegensatz zu den Frühförderinnen, die vor den Elternrückmeldungen die Kraft aus den Entwicklungsfortschritten der Kinder schöpfen. Im Übrigen ist die Wertigkeit oder die „Reihenfolge“ der Kraftquellen für Leiter und Frühförderinnen identisch, messen also Leiter und Frühförderinnen den aufgeführten Items dieselbe Bedeutung als Kraftquelle zu.

Eindeutig ist es die Freude an der Arbeit, die die Mitarbeiter(innen) motiviert und ihnen die Kraft für die weitere Mitarbeit gibt (38; 100% „stimmt genau/ziemlich“). Mit Bezug auf die Arbeitspsychologie kommt hierbei wieder das Konzept der „vollständigen Tätigkeiten“ ins Spiel. Arbeitsfreude, wird angenommen, entsteht (nur) dann, wenn Spielraum für eigene Initiativen besteht, Einfluss auf Ziele und Mittel der Tätigkeit ausgeübt und Verantwortung übernommen werden kann (TEMME/TRÄNKLE 1996). Von der mehr prozessbegleitenden Arbeitsfreude ist die mehr ergebnisbezogene Arbeitszufriedenheit zu unterscheiden (ULICH 2001), sodass die vorliegenden Ergebnisse nicht als Ausdruck von Arbeitszufriedenheit interpretiert werden können.

Fast ebenso bedeutsam wie die Arbeitsfreude sind, vor allem den Frühförderinnen, die Entwicklungsfortschritte der Kinder und, insbesondere den Leitern, die positiven Rückmeldungen der Eltern (jeweils 31; 82% „stimmt genau/ziemlich“). Hinsichtlich der Anerkennung oder Bestätigung durch die Eltern wurde zuvor festgestellt, dass diese nicht als selbstverständlich anzunehmen sind. Denkbar, dass sich die Mitarbeiter(innen) eher auch an äußeren Merkmalen (z.B. netter Empfang, gutes Arbeits-/Gesprächsklima) orientieren, als dass sie häufig verbal positive Rückmeldungen erhalten. Dies stützen die folgenden Aussagen zweier Frühförderinnen:

„Also ich muss sagen, wodurch ich mein Stärke beziehe und einfach, ja, ich lieb diesen Beruf, auch wenn ich manchmal furchtbar schimpf. Aber wenn ich schimpfe, dass sind ´s eben die Äußerlichkeiten. Aber die Stärke bezieh ich nur durch die Resonanz der Eltern, durch das, wo ich sehe, dass die Kinder kommen, und auch so durch das Feedback meiner Kolleginnen ... Ich habe gerade jetzt auch letztes Jahr, also jetzt Ende des Schuljahres, viele Kinder in die Schule gebracht ... in die Regelschule. Und da muss ich sagen, da hol ich mir das, wo ich sage, das ist meine Bestätigung ... tolle Kinder und, ja, die Eltern sagen mir: Tolle Arbeit gemacht. Also man braucht das“ (F 32).

„Also mei, warum ich die Arbeit gerne mache und seit vielen Jahren begeistert mache, das ist die Arbeit draußen. Weil man da einfach von den Kindern, von den Familien, weil man da soviel Schönes erlebt und zurückbekommt. Das ist das, glaube ich, was am meisten prägt“ (F 33).

Noch vor institutionellen (Teamsitzungen, Supervision) oder systemimmanenten (Entlohnung) Quellen, schöpfen die Mitarbeiter(innen) die Kraft aus ihrer eigenen Familie (23; 61% „stimmt genau/ziemlich“) und/oder Freizeit (25; 66% „stimmt genau/ziemlich“). Aus den (internen und externen) Arbeitsbedingungen können die Mitarbeiter(innen) vergleichsweise wenig oder gar keine Kraft schöpfen. Dass Supervisionen keinen größeren Stellenwert einnehmen, geht auf das fehlende Angebot zurück (vgl. Abschnitt 5.2.3). Gleichzeitig zeigt sich, dass mit den bestehenden Angeboten eine bestärkende Wirkung für die Arbeit nicht grundsätzlich angenommen werden kann. Die finanzielle Anerkennung (Entlohnung) spielt im Grunde gar keine Rolle (31; 82% „stimmt wenig/nicht“). Sie scheint auch in Anbetracht der Ergebnisse zu Fluktuation und Qualitätsmaßnahmen eher ein Ärgernis, denn anerkennend und angemessen zu sein. Auffällig ist die niedere Bedeutung von Teamsitzungen. Mehrmals wurden diese als *der* Raum und Rahmen für sozialen, emotionalen und fachlichen Austausch hervorgehoben sowie die große Bedeutung, welche die Frühförderinnen den Teamsitzungen zuschreiben. Die Befragungsergebnisse stehen hierzu nicht im Widerspruch, aber zeigen die Grenzen der Teamsitzungen/-zeiten zur persönlichen Bereicherung und Entlastung der Frühförderinnen auf. Offensichtlich bieten sie nicht die Kommunikations- und Interaktionsmöglichkeiten, als dass sie tatsächlich bekräftigend erlebt werden. In Anbetracht der Bedeutung der Familie und/oder Freizeit als Kraftquelle und Möglichkeit, Distanz zu berufsbedingten Belastungen zu gewinnen, stützt dies nochmals die Annahme, dass die teaminternen Kommunikations- und Interaktionsmöglichkeiten zwar eine bedeutsame

und entlastende Rolle spielen können, aber eine kräftigende und bestärkende Funktion kaum übernehmen. Dabei scheint unerheblich zu sein, ob die Teamsitzungen wöchentlich oder vierzehntägig stattfinden. Die Frühförderinnen kommen zur selben Einschätzung. Wirkliche (tägliche) Krisenintervention erfahren die Frühförderinnen eher über private oder persönliche Stützungssysteme als durch institutionelle Arbeitsbedingungen (vgl. hierzu Abschnitt 3.2.3; Zitat F 32).

Wesentlich für das Ergebnis insgesamt ist hervorzuheben, dass die Mitarbeiter(innen) nach *möglichen* Kraftquellen befragt wurden, nicht danach, ob und inwiefern sie überhaupt Kraft für ihre Tätigkeit schöpfen können. Die vorliegenden Ergebnisse sagen also nicht aus, dass die Frühförderinnen und Leiter täglich in ihrer Arbeit von der Arbeitsfreude, den Entwicklungsfortschritten und dem Elternfeedback profitieren. Deutlich wird aber: Sofern die Frühförderinnen und Leiter Kraft für ihre Mitarbeit in der Frühförderung schöpfen können, dann aus ihrer eigenen Tätigkeit in Zusammenarbeit mit den Kindern und Eltern bzw. den Erfolgen der Zusammenarbeit. Äußere Quellen von institutioneller Seite (Teamzeiten, Supervision, Entlohnung) spielen demgegenüber eine verschwindend geringe Rolle.

6 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

6.1 Abschließende Betrachtung und zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse

Der Frage nach der Qualität der Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern wurde mittels Befragung der Leiter und Frühförderinnen in Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen sowie eng kooperierenden Frühförderinnen an Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle anhand ausgewählter produktorientierter Qualitätsstandards nachgegangen. Grundlage war hierbei das Konzept von DONABEDIAN, wonach die Qualität sozialer Dienstleistungen auf den Ebenen Struktur, Prozess und Ergebnis definiert und beurteilt werden kann. Die herangezogenen Qualitätsdefinitionen für die Praxis der pädagogischen Frühförderung liefert die Fachwissenschaft. Vor dem Hintergrund dieser Definitionen, verstanden als Soll-Vorgaben, wurde eine Bestandsaufnahme der pädagogisch-audiologischen Frühförderung durchgeführt und der Ist-Zustand analysiert und beurteilt. In der Zusammenschau bietet die Studie einen umfassenden Über- und Einblick in die gegenwärtigen Leistungsangebote und Leistungsfähigkeiten der pädagogisch-audiologischen Frühförderung Bayerns. Hierbei liefert die unter „Ergebnisqualität“ ausgewertete Mitarbeiterbefragung einen wesentlichen Beitrag, Struktur- und Prozessbedingungen für die und aus Sicht der Mitarbeiter(innen) nachzuzeichnen, in und durch deren berufliches Handeln sich letztlich die erforderlichen Leistungsvoraussetzungen für die eigentlichen Dienstleistungsprozesse und Dienstleistungsergebnisse erst konkretisieren.

Mit der ausgewählten Anlage und Durchführung der Studie war es möglich, die pädagogische Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern umfassend und differenziert zu evaluieren. Im Ergebnis liegen detaillierte Antworten zu den wissenschaftlichen Fragestellungen (vgl. Abschnitt 4.2.2) nach der Umsetzung und den Zielerreichungsgraden gesetzter Standards in der pädagogischen Frühförderung vor. Sie lassen sich in folgenden Erkenntnissen zusammenfassen:

- **Die überprüften fachwissenschaftlich reflektierten Qualitätskriterien pädagogischer Frühförderung werden zum großen Teil in der pädagogischen Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern umgesetzt.**
- **Es gibt fachwissenschaftliche Qualitätskriterien, die nicht bzw. nicht in allen Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen Bayerns realisiert werden.**
- **Das Niveau der erreichten Standards entspricht nicht durchgängig dem Anforderungsniveau der überprüften Qualitätskriterien.**

- **Niveauunterschiede zwischen dem Gewünschten und dem Erreichten gehen insbesondere auf eine unangemessene Strukturqualität in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung zurück, die nachteiligen Einfluss auf die Prozessqualität nimmt.**
- **Unangemessene Strukturqualität wurde vor allem hinsichtlich Personalqualität und Personalquantität in den pädagogisch-audiologischen Bearbeitungs- und Frühförderstellen sowie der schulischen Anbindung dieser Einrichtungen bzw. der Frühförderinnen an Förderschulen ohne eigenen Beratungs- und Frühförderstelle deutlich.**

Bei der Reflexion der Ergebnisse wurde Wert darauf gelegt, das Erreichte unter Berücksichtigung des tatsächlich Machbaren zu interpretieren und zu diskutieren. Schließlich geht es darum, Stärken und Schwächen zu analysieren, Zusammenhänge aufzudecken, Erklärungen zu liefern und – wie im anschließenden Abschnitt 6.2 nachzulesen – Ansatzpunkte für Qualitätsinnovationen zu schlussfolgern, die nicht nur praxisrelevant sind, sondern sich auch durch ein hohes Maß an Praxisnähe auszeichnen.

Mit der Studie wurde deutlich, dass die in der Evaluation überprüften produktorientierten **Standards** zum überwiegenden Teil in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder **umgesetzt** werden (vgl. Tab. 16, 17, und 18). Beispielhaft können hierfür erwähnt werden:

- *Durchführung von Teamsitzungen für die Mitarbeiter(innen)*
- *umgehende Durchführung von Erstgesprächen sowie umgehender Beginn der regelmäßigen Frühförderung*
- *Angebot an Eltern-/Familienveranstaltungen zusätzlich zur entwicklungsbegleitenden Frühförderung*
- *Begleitung von Übergängen bei Weiterführung und Beendigung der Frühförderung*
- *interdisziplinäre Zusammenarbeit über geschlossene und offene Systeme der Kooperation*
- *Falldiagnostik und Falldokumentation*
- *überwiegend mobile Arbeitsweise*

Somit fügt sich die Frühförderung hörgeschädigter Kinder nicht nur in das System pädagogischer Frühförderung ein, sondern übernimmt und erfüllt ein wesentliches und bedeutsames Leistungsangebot zur Umsetzung der Ziele und Aufgaben pädagogischer Frühförderung. Im Fazit ist davon auszugehen, dass die Mitarbeiter(innen) entscheidend zur Sicherung der Qualität des Frühförderungssystems beitragen.

Gleichzeitig wurden Niveauunterschiede zwischen den Soll-Vorgaben und dem Ist-Stand in der Praxis und dem inhärent die Notwendigkeit der Weiterentwicklung der Qualität in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder deutlich. In einer solchen Qualitätssteigerung liegt gleichsam die Möglichkeit, einen Beitrag zur professionellen Weiterentwicklung des Systems zu leisten.

Die Notwendigkeit der Qualitätsentwicklung in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung besteht in zweierlei Hinsicht:

Erstens war festzustellen, dass die Güte bereits umgesetzter Standards nicht durchgängig den aktuellen Qualitätskriterien entspricht. Dies zeigte sich beispielsweise bezüglich folgender Kriterien:

- *Regelung der Arbeitsweise, die zwar kindorientiert erfolgt, sich aber weniger an den Wünschen der Eltern orientiert*
- *Förderfrequenzen, die nicht konsequent nach fachlichen Gesichtspunkten entschieden werden können, sondern nachhaltig von systemimmanenten Vorgaben determiniert werden*
- *Umsetzung des partnerschaftlichen Konzeptes, das sich zwar in den Beziehungsangeboten widerspiegelt, nicht aber in einem Ergänzungsverhältnis zwischen Fachpersonen und Eltern in wesentlichen Fragen bzw. den wesentlichsten Fragen die Förderung des Kindes betreffend*
- *Einarbeitung und Weiterqualifizierung der Frühförderinnen, hinsichtlich dessen die gegenwärtige Praxis bzw. jene Möglichkeiten als keinesfalls ausreichend eingeschätzt werden müssen*

Diese und weitere betreffende Qualitätskriterien bzw. Leistungen werden in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung für Klienten und Frühförderinnen bereits umgesetzt, wobei künftig das Niveau in Orientierung an den produktorientierten Standards weiterzuentwickeln wäre.

Zweitens konnten Standards identifiziert werden, die als Soll vorliegen, aber in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder bisher nicht bzw. nicht in allen Einrichtungen und damit nicht im Interesse aller Klienten und Mitarbeiter(innen) Eingang finden. Dies betrifft zum Beispiel:

- *flexible Öffnungszeiten der pädagogisch-audiologischen Frühförderung*
- *Einrichtung neutraler Beschwerdeinstanzen für Kritik seitens der Eltern*
- *gezielter und regelmäßiger Einbezug der Eltern in die Ermittlung der Prozess- und Ergebnisqualität*
- *schriftliche Erstellung individueller Förderkonzepte für jedes Kind*
- *Vertretung von Förderstunden bei Ausfall von Kolleginnen*
- *Angebot regelmäßiger Teamsitzungen und Supervision für die Frühförderinnen*
- *Gewährung ausreichender Arbeitszeit zur Erledigung aller arbeitsbezogenen Tätigkeiten währenddessen*
- *einrichtungsinterne Konzeptarbeit*

Bezüglich solcher Qualitätskriterien wäre der Leistungskatalog aller bzw. betreffender Beratungs- und Frühförderstellen zu ergänzen (z.B. Supervision) bzw. zu verändern (z.B. durchgängige Öffnungszeiten). Dabei geht es vor allem auch um Chancengerechtigkeit gegenüber den Kindern und ihren Eltern sowie gegenüber den Frühförderinnen als wichtigste „Produktionsfaktoren“ in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung.

Gleichzeitig wirft diese wie jede andere Untersuchung neue Fragen auf, denen im Weiteren nachzugehen wäre und auf die im Folgenden verwiesen wird. Solchen weiterführenden Untersuchungen mit angemessenem Forschungsdesign (z.B. formativ, multiperspektivisch, qualitativ)

kann die vorliegende Studie erste Hypothesen zur Überprüfung bieten. Dies bezieht sich insbesondere auf die Ergebnisse zur Prozessqualität, konkret zur Gestaltung der Beziehung und Förderung in Bezug auf die Kinder sowie die Gestaltung der Beziehung und Zusammenarbeit in Bezug auf die Eltern. Diesbezüglich war mit der hier angewandten Methode der Befragung der angestrebte Einblick möglich. Jedoch sollte die Validität dieser Ergebnisse, die letztlich auf Selbsteinschätzungen der Frühförderinnen beruhen, in weiteren Untersuchungen geprüft werden. Für solche Forschungsvorhaben könnten die vorliegenden kind- und elternbezogenen Ergebnisse zur Beziehungs- und Förder- bzw. Zusammenarbeitsgestaltung – wie bereits erwähnt – zur Ableitung und Überprüfung von Hypothesen herangezogen werden. Darüber hinaus ist auf die zweite Teilstudie des hier zu Grunde liegenden Forschungsprojektes (vgl. Abschnitt 4.2.1) zu verweisen. Durch das bidimensionale Forschungsdesign des Projektes liegen auch die Sichtweisen der Eltern zu Fragen der Beziehungs-, Förder- und Zusammenarbeitsgestaltung vor (STIEBECK 2004). Sie bieten eine Vergleichsmöglichkeit für die hier präsentierten Ergebnisse, die die Erfahrungen und Sichtweisen der Frühförderinnen widerspiegeln.

Auf den folgenden Seiten sind die überprüften Qualitätskriterien, deren (Nicht-)Erfüllung und wesentliche Ergebnisse zum Niveau der erreichten Standards bzw. zur Erläuterung wiedergegeben. Hernach werden die Schlussfolgerungen und Empfehlungen präsentiert, die sich als Fazit aus der Studie zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der pädagogischen Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern ableiten lassen. Dabei ist jedoch davon auszugehen, dass die ausgeführten Schlussfolgerungen und Empfehlungen vielfach nicht lediglich für die Bayern, sondern deutschlandweit Gültigkeit haben.

Q-Ebene	Q*-Komplex	Q-Kriterium	Ist-Analyse	Niveau des Ist-Zustandes – Begründungszusammenhang
Strukturqualität	Konzept der Einrichtung			
		Vorliegen eines schriftlichen Konzeptes	Standard in 4 Beratungs- und Frühförderstellen	Konzepte als Grundlage des täglichen beruflichen Handelns, deutet auf Konzeptqualität, wobei in Anbetracht vorliegender Ergebnisse die Frage nach der dynamischen Entwicklungsqualität in den Konzepten offen bleibt
	Personalqualität der Frühförderinnen			
		Ausbildung	Standard, dass alle Frühförderinnen über eine Ausbildung in einem pädagogischen Grundberuf verfügen	quantitativ überwiegt die Anzahl an Frühförderinnen mit Ausbildung als Heilpädagogin bzw. Erzieherin; mehrheitlich sind die Teams intern <i>intradisziplinär</i> besetzt; Frühförderinnen an Förderschulen <i>nicht</i> für Hörgeschädigte sind Sonderschullehrerinnen für Gehörlose/Schwerhörige
		Einarbeitung	Standard, der <i>angestrebt</i> wird kein geregelter Standard bzgl. der Dauer der Einarbeitungszeit	Dauer sehr wahrscheinlich in Abhängigkeit (noch) verantwortbarer Förder-/bzw. Einnahmeausfälle zu betrachten; neben der Dauer (Quantität) ist der Inhalt (Qualität) nicht ausreichend qualifizierend; mehrheitlich bereitet die Einarbeitung nicht angemessen auf spätere Anforderungen vor
		Weiterqualifizierung	Standard ist Teilnahme an internen Fortbildungen, die in 5 Beratungs- und Frühförderstellen stattfinden; Standard ist Teilnahme an externen Fort-/Weiterbildungen kein Standard ist der Erwerb von Zusatzqualifikationen als Aufgabe des Teams	Weiterqualifizierung nicht den Erfordernissen und dem Bedarf angemessen; keine finanzielle Unterstützung und begrenzte Freistellung für externe Fort-/Weiterbildungen; interne Fortbildungen dem Qualifizierungsbedarf bzgl. hörgeschädigtenspezifischer Inhalte nicht angemessen
		Teamsitzungen	Standard	ein- bzw. zweiwöchiger Rhythmus bzw. nach Bedarf; keine regelmäßige Teilnahme für Frühförderinnen an Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle möglich; besondere Bedeutung ist dem fachlichen Austausch (z.B. interne Fallberatung) während der Sitzungen beizumessen
	Supervision	bestätigt für 3 Beratungs- und Frühförderstellen	vermutlich stimmt nur in einer Einrichtung das Angebot mit den Bedürfnissen der Frühförderinnen, die schließlich von dem Angebot profitieren sollten, überein	

Q-Ebene	Q-Komplex	Q-Kriterium	Ist-Analyse	Niveau des Ist-Zustandes – Begründungszusammenhang
Strukturqualität	Interne Arbeitsbedingungen			
		Arbeitszeit	Standard, dass sämtliche berufsbezogenen Tätigkeiten in der Arbeitszeit inbegriffen sind; hohen Anteil der Arbeitszeit ergeben Fahrzeiten im Rahmen der mobilen Frühförderung; kein Standard, dass neben den frühförderungsspezifischen Tätigkeiten weitere Aufgaben von den Frühförderinnen übernommen werden (müssen)	zu viele Kinder bzw. zu wenig Personal, infolgedessen die Arbeitszeit der Frühförderinnen zur vollständigen Erledigung aller berufsbezogener Tätigkeiten nicht ausreicht; unterschiedlich hohe Anzahl monatlicher Überstunden pro Frühförderin und Einrichtung; keine bzw. keine gleichberechtigte Vergütung der Überstunden; Vergütung durch Freizeitgleich zieht Förderausfall nach sich
		Arbeitsmittel	überwiegend positiver Standard in Beratungs- und Frühförderstellen bzgl. Fördermaterial, weniger gute Bedingungen für Frühförderinnen an Förderschulen ohne eigene Stelle; kein angemessener Standard bzgl. Dokumentationshilfen	positiver Effekt des Einbezugs der Frühförderinnen bei Anschaffung neuer Fördermaterialien; wenig formelle und standardisierte Formatvorlagen und Dokumentationshilfen, was die Vermutung informeller Dokumentation stützt
		Dienstwagen	überwiegend positiver Standard in Beratungs- und Frühförderstellen; teilweise Mehrfachnutzung bzw. Nutzung von Privatfahrzeugen und zusätzliche Dienstwagen erforderlich	mehrheitlich muss in den Beratungs- und Frühförderstellen die Entscheidung der Arbeitsweise (mobil/ambulant) in Abhängigkeit von der Verfügbarkeit der Dienstwagen und Förderräume getroffen werden, auch wenn keine zusätzlichen Räume oder PKW als notwendig eingeschätzt werden; Verfügbarkeit von Räumen und PKW in den Einrichtungen weniger entscheidungsrelevant für die Arbeitsweise, die kleineres Einzugsgebiet bzw. zentralen Standort im Einzugsgebiet haben
		Förderräume	überwiegend positiver Standard in Beratungs- und Frühförderstellen; eine Stelle verfügt über keine eigenen Förderräume; teilweise zusätzliche Förderräume notwendig	

Tab. 16: Zusammenfassung der Ergebnisse zur Strukturqualität

* Q = Qualität(s)

Q-Ebene	Q-Komplex	Q-Kriterium	Ist-Analyse	Niveau des Ist-Zustandes – Begründungszusammenhang
Prozessqualität	Kontakt zur Einrichtung			
		Erstkontakt bis Beginn der regelmäßigen Förderung	Standard, dass für <i>gewöhnlich</i> innerhalb von 3 bis 4 Wochen nach dem Erstkontakt die Förderung beginnen kann	die positiv niedere Wartezeit bis zum Beginn der regelmäßigen Förderung „neuer“ Kinder und zieht Durchlöcherung der Förderrhythmen bereits betreuter Kinder nach sich
		Wartelisten	kein Standard	verschiebt sich in Ausnahmen der Beginn der regelmäßigen Förderung, werden ersatzweise Fördertermine und weitere Möglichkeiten zur Überbrückung der Wartezeit angeboten
		Kontaktmöglichkeiten in Bezug auf Prozessbeginn und -verlauf	kein Standard sind flexible Öffnungszeiten in 5 Beratungs- und Frühförderstellen – Orientierung der Öffnungs-/Schließungszeiten an den Unterrichts-/Ferienzeiten	Orientierung an Ferienzeiten verhindert sofortigen Erstkontakt für „neue“ Familien; steht generell im Widerspruch zu Niedrigschwelligkeit, Früh- und Rechtzeitigkeit der Angebote sowie Kontinuität und Regelmäßigkeit der Förderung
		Vertretung	kein Standard	kein Personal
		Regelung der Arbeitsweise	Standard, dass die Arbeitsweise immer unter Berücksichtigung mehrerer Größen entschieden werden muss; Standard ist insgesamt überwiegend mobile Förderung	Entscheidung der Arbeitsweise primär in Orientierung am Kind; Orientierung an der jeweils internen Regelung steht teilweise über (entgegen) den Wünschen der Eltern; Verfügbarkeit von Förderräumen und Dienstwagen ist mehrheitlich hoch entscheidungsrelevant
	Interdisziplinäre Kooperation			
		Geschlossenes System der Kooperation	Standard ist Mitarbeit je einer Psychologin in 5 Beratungs- und Frühförderstellen, darüber hinaus kaum interdisziplinäre Besetzung der Teams	Psychologin erfüllt mindestens 3 frühförderungs- und teamspezifische Aufgaben, die von keiner anderen Mitarbeiter(in) ohne weiteres übernommen werden können; Zusammenarbeit mit Psychologin für Frühförderinnen an Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle nicht durchgängig sichergestellt
		Offenes System der Kooperation	Standard ist Kooperation mit allen Fachkräften, die un-/mittelbar für das Kind tätig sind; Standard sind enge/häufige Kontakte zu HNO-Ärzten, Hörgeräteakustikern, Logopäden und Ergotherapeuten; Standard sind Kontakte nach Bedarf und teilweise über mehrmals jährliche Treffen; kein Standard ist die interdisziplinäre Abstimmung der Förderkonzepte mit weiteren Förder-/Therapiekräften durch Frühförderinnen	Kooperation erfolgt je nach Möglichkeit und Erfordernis über verschiedene Mitarbeiter(innen) der Beratungs- und Frühförderstellen; Frühförderinnen stehen insbesondere in Kontakt mit unmittelbar im Interesse der Förderung des Kindes tätigen Fachpersonen; Inhalt und Form der Kooperation mit diesen Fachpersonen erfolgt den Erfordernissen nicht angemessen, was auch vor dem Hintergrund fehlender Arbeitszeit und überregionaler Organisation der pädagogisch-audiologischen Frühförderung gesehen werden muss

Q-Ebene	Q-Komplex	Q-Kriterium	Ist-Analyse	Niveau des Ist-Zustandes – Begründungszusammenhang
Prozessqualität	Auf das Kind bezogene Leistungen			
		Förderdiagnostik	Standard ist prozessbegleitende und multiperspektivisch angelegte Diagnostik, unter Einbezug interner und externer Fachpersonen sowie den Eltern	Anteil der Frühförderinnen an pädagogischer Diagnostik (Beobachtung) während der Förderung nicht eindeutig aufzuklären, eventuell Vernachlässigung dieser Diagnostikmethode
		Falldokumentation	kein Standard, dass jederzeit aktuelle Daten über Kind und Familien vorliegen und Entwicklungsverlauf und aktueller -stand beschrieben werden kann; Standard sind jährliche Entwicklungsberichte in 5 Beratungs- und Frühförderstellen	auf aktuelle kind-, familien- und umfeldbezogene Daten kann nicht ohne weiteres zurückgegriffen werden; möglicherweise hauptsächlich informelle Dokumentation seitens der Frühförderinnen, die nicht in Kindakte eingeht; sehr wahrscheinlich besteht ein Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein von Dokumentationshilfen und der (Nicht-)Möglichkeit der Frühförderinnen zur Falldokumentation während ihrer Arbeitszeit und dem (Nicht-)Vorliegen aktueller Daten
		Erstellung individueller Förderkonzepte	Standard an 2 Beratungs- und Frühförderstellen; kein verbindlicher Standard an 4 Beratungs- und Frühförderstellen – individuelle Handhabung durch die Frühförderinnen; kein Standard, dass die Förderkonzepte in Zusammenarbeit mit den Eltern und anderen unmittelbar um die Förderung des Kindes bemühten Fachpersonen erstellt werden	kaum standardisierte Formatvorlagen zur Erstellung schriftlicher Förderkonzepte; Erstellung erfolgt auf Anweisung schriftlich bzw. ohne Anweisung schriftlich oder gedanklich oder auch gar nicht; keine Unterschiede zwischen gedanklich und schriftlich (auf und ohne Anweisung) erstellten Förderkonzepten bzgl. Inhalt und Grundlagen; generell Mängel bzgl. Konkretheit der Förderkonzepte
		Gestaltung der Beziehung	Standard sind Beziehungsangebote, die auf responsives Verhalten der Frühförderinnen gegenüber den Kindern verweisen und den Kinder sich in ihrer eigenen Beziehungsfähigkeit entwickeln helfen können	positive Beziehungsangebote als Basis der Entfaltung der Beziehungsfähigkeit und daraus erwachsener gemeinsamer Zusammen"arbeit" machen positive und förderliche Kommunikations- und Interaktionsprozesse während der Förderung sehr wahrscheinlich
		Gestaltung der Förderung	Standard ist ganzheitliche Förderung mit Schwerpunkt auf hörgeschädigtenspezifische Förderbereiche; Standard ist Förderung im Spiel und in Interaktion	der kindlichen Entwicklung angemessene Form der Förderung; vorbereitete Umgebung einerseits und Situationsoffenheit andererseits in Orientierung am Kind („offene Planung“ der Förderstunden)

Q-Ebene	Q-Komplex	Q-Kriterium	Ist-Analyse	Niveau des Ist-Zustandes – Begründungszusammenhang
Prozessqualität	Auf die Eltern bezogene Leistungen			
		Gestaltung der Beziehung	Standard sind Beziehungsangebote, die dem partnerschaftlichen Konzept verbunden und geeignet für Partnerschaftlichkeit in der Zusammenarbeit sind	im Vergleich zur Häufigkeit von Beziehungsschwierigkeiten und -beschwerden ist von professionellen Beziehungsangeboten und positiven Beziehungsmustern zwischen Eltern und Frühförderinnen auszugehen
		Gestaltung der Zusammenarbeit	kein Standard, dass Eltern gleichberechtigt in wesentliche Fragen der Förderung ihres Kindes einbezogen werden; Standard, dass Eltern während der Förderstunden fachliche und emotionale Unterstützung erhalten	Eltern wird keine aktive Partizipation am Förderprozess ermöglicht – keine gleichberechtigten Partner; Ziele und Wege der Förderung weitgehend seitens der Frühförderinnen (fremd-)bestimmt; Eltern während der Förderstunden vor allem in Beobachterrolle – Zusammenarbeit liegt weniger darin, dass Frühförderinnen Interaktionen zwischen Eltern und Kind beobachten und korrigierendes Feedback geben; Angemessenheit der Zeitanteile für Elternbildung und -stützung während der Förderstunden sowie <i>aktive</i> Information und Beratung seitens der Frühförderinnen fraglich
		Angebotsprofil	Standard, dass über die unmittelbare Zusammenarbeit während der Förderstunden hinaus weitere Eltern-/Familienangebote bestehen	teilweise in Form und Intensität wenig vergleichbar, sodass keine Chancengerechtigkeit gegenüber Eltern besteht; Organisation und Durchführung erfolgt von den Mitarbeiter(inne)n der Beratungs- und Frühförderstellen, sodass andere Organisationsformen, häufigere oder differenzierende Angebote für Eltern mit unterschiedlichen Bedürfnissen kaum zu organisieren sind; einmal jährliche Familienveranstaltungen bieten (Geschwister-) Kindern wenig Kontaktmöglichkeiten zu Gleichbetroffenen
		Spezielle Ansprechpartner für Beschwerden oder Kritik	bestätigt für 3 Beratungs- und Frühförderstellen	kein Unterschied zwischen als spezielle und als nicht-spezialisierte Ansprechpartner aufgeführten Instanzen; Neutralität der Beschwerdeinstanzen nicht gegeben
		Zusammenarbeit mit Elternbeirat/-vertretung	kein Standard	bestehen keine Interessenvertretungen von und für Eltern, deren Kinder aktuell in den Beratungs- und Frühförderstellen betreut werden
		Zufriedenheitsbefragungen	kein Standard	Elterneinschätzungen werden eher indirekt erhoben bzw. wird anhand äußerer Merkmale darauf geschlossen

Q-Ebene	Q-Komplex	Q-Kriterium	Ist-Analyse	Niveau des Ist-Zustandes – Begründungszusammenhang
Prozessqualität	Erstgespräch, Geplanter Wechsel, Begleitung der Übergänge, Nachbetreuung			
		Erstgespräche	Standard ist die Durchführung der Erstgespräche innerhalb 1 bis 2 Wochen nach dem Erstkontakt zwischen Eltern und Frühförderung; Standard ist die Teilnahme der Frühförderinnen in 3 Beratungs- und Frühförderstellen	in Durchführung und Inhalt nutzerorientiert angelegt, wobei dies durch die generelle Teilnahme der Frühförderinnen intensiviert werden könnte
		Geplanter Wechsel der Frühförderinnen	kein Standard	Argumente verweisen auf Kind- und Familienorientierung, wobei der geplante Wechsel nicht im Widerspruch zu diesen Prinzipien steht
		Begleitung der Übergänge	Standard	aktive Mitgestaltung seitens der Frühförderung für die Familien und überwiegend auch für die Betreuer(innen) an den künftigen Einrichtungen
		Kontakt zu Eltern bei Weiterführung der Frühförderung in Institutionen	Standard	Kontakte über regelmäßige Treffen und nach Bedarf (persönlich, telefonisch) gehalten; Frequenz der Treffen bzw. der Kontakte seitens der Frühförderinnen entspricht vermutlich nicht durchgängig dem Bedarf der Eltern
		Nachbetreuung	kein Standard	kein Personal; keine Finanzierung

Tab. 17: Zusammenfassung der Ergebnisse zur Prozessqualität

Q-Ebene	Q-Komplex	Q-Kriterium	Ist-Analyse	Niveau des Ist-Zustandes – Begründungszusammenhang
Ergebnisqualität	Mitarbeiterbefragung			
		Arbeitsbelastung	sehr hoch und hoch	quantitativ betrachtet ergibt sich die hohe Belastung vor allem durch Frühförderungsauftrag und mangelnde interne Arbeitsbedingungen
		Fluktuation	Beendigung der Mitarbeit in der Frühförderung wird von den meisten Frühförderinnen (mehr oder weniger häufig) in Erwägung gezogen	quantitativ begründet vor allem durch den hohen Anspruch des Frühförderungsauftrages und/oder infolge mangelnder interner Arbeitsbedingungen
		Maßnahmen zur Qualitätssteigerung	werden vor allem in der Verbesserung systemimmanenter und interner Arbeitsbedingungen gesehen	deutliches Votum für Verbesserung der Lernmöglichkeiten und gegen Kürzung der Teamzeiten bzw. Austauschmöglichkeiten
		Bedeutung der Teamsitzungen	von großer persönlicher Wichtigkeit	zur Erfüllung des hohen Bedürfnisses nach fachlichem und psychosozialem Anschluss und Austausch
		Bedeutung von Supervision	von großer persönlicher Wichtigkeit	<i>Wunsch</i> nach Supervision liegt vor allem in dem Wunsch nach Unterstützung bei der Erfüllung des Frühförderungsauftrages begründet
		Bedeutung der internen Fortbildungen	von großer persönlicher Wichtigkeit	Tauglichkeit ist als gegeben anzunehmen; Angemessenheit ist infrage zu stellen, vor allem auch in Anbetracht fehlenden hörgeschädigtenspezifischen Wissens, das vornehmlich über interne Fortbildungen vermittelt werden muss
		Zufriedenheit mit den Möglichkeiten externer Fort-/Weiterbildung	breite Streuung in der Zufriedenheit	unzufrieden mit den Rahmenbedingungen zur Teilnahme, diesbzgl. bestehen keine bzw. keine ausreichenden Finanzierungs- und Freistellungsmöglichkeiten; zufrieden mit den Inhalten und dem persönlichen Gewinn, diesbzgl. bestehen positive Möglichkeiten, sich weiterzuqualifizieren
		„Kraftquellen“ für die Mitarbeit in der Frühförderung	gehen in erster Linie von der Freude an der Tätigkeit bzw. der Arbeit mit den Kindern und Eltern in der Frühförderung aus	institutionelle Angebote spielen als „Kraftquelle“ so gut wie keine Rolle

Tab. 18: Zusammenfassung der Ergebnisse zur Ergebnisqualität

6.2 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die aus den vorliegenden Ergebnissen abzuleitenden Schlussfolgerungen und Empfehlungen zur Qualitätssicherung und -weiterentwicklung der pädagogisch-audiologischen Frühförderung können sich wie unter Abschnitt 3.2 aufgeführt nur auf die Struktur- und Prozessebene betreffende Maßnahmen beziehen. Veränderungen auf diesen Dimensionen sollen schließlich zu positiven Veränderungen auf der Ergebnisebene führen.

Im Ergebnis der Studie sind Veränderungen sowohl auf der Struktur- als auch der Prozessebene erforderlich. Dies sowohl in Hinblick auf das Dienstleistungsangebot vonseiten der Mitarbeiter(innen) gegenüber den Kindern und Familien als auch in Hinblick auf die materiellen und vor allem die personellen Leistungsvoraussetzungen vonseiten der Beratungs- und Frühförderstellen und deren Träger gegenüber den Frühförderinnen. Die ausgewählten Maßnahmen könnten sich im Ergebnis zum Beispiel in einer höheren Zufriedenheit der Eltern, ihres verstärkten Einbezugs in den Frühförderprozess oder größeren Entwicklungsfortschritten der Kinder konkretisieren. Darüber hinaus und nicht weniger wesentlich könnten sie auch die Arbeitszufriedenheit der Frühförderinnen, ihre längerfristige Bindung an den Arbeitsplatz sowie ihre Leistungsvoraussetzungen zur Erfüllung des frühförderungsspezifischen Auftrages positiv beeinflussen. Somit geht es nicht nur um die Sicherung und Verbesserung der Passungsqualität zwischen Soll und Ist des Dienstleistungsangebotes für die Klienten. Vielmehr geht es vor allem auch um die Optimierung der Passungsqualität zwischen den Leistungsanforderungen seitens des Systems Frühförderung und den Leistungsvoraussetzungen aufseiten der Frühförderinnen. Schließlich sollen Letztere den eigentlichen Dienstleistungsprozess positiv beeinflussen und optimieren.

Die Schlussfolgerungen und Empfehlungen werden im Folgenden nach unterschiedlichen Schwerpunkten zusammengefasst präsentiert. Eine Darstellung, die getrennt entsprechend den Qualitätsebenen Struktur und Prozess wie in der Präsentation und Auswertung der Untersuchungsergebnisse (Abschnitt 5) erfolgt, ist aufgrund der nicht immer eindeutigen Zuordnung bzw. aufgrund der interaktiven Abhängigkeit aller Qualitätsdimensionen (vgl. Abschnitt 3.2), nicht sinnvoll. Folgende Schwerpunkte wurden gesetzt bzw. zeichneten sich in der Bilanz der Auswertung der Untersuchungsergebnisse ab:

- ❖ Schulische Verankerung
- ❖ Personale und personelle Qualität
- ❖ Interdisziplinäre Kooperation
- ❖ Auf das Kind bezogene Leistungen
- ❖ Auf die Eltern bezogene Leistungen
- ❖ Interne Arbeitsbedingungen

❖ Konzeptarbeit

❖ Schulische Verankerung

Die schulische Anbindung zeigte sich in verschiedener Hinsicht nachteilig, sodass eine Loslösung oder weitgehende Unabhängigkeit der Frühförderung von schulischen Gegebenheiten sehr zu empfehlen ist.

Nachteilig wirkt sich die Anbindung hinsichtlich der Verfügbarkeit von Förderräumen und Dienstwagen aus. Obwohl bisher erst wenige Einrichtungen davon betroffen sind, ist dies künftig bei ansteigender Kinderzahl bzw. personeller Erweiterung der Frühförderinnen-Teams zu bedenken. Die **Mehrfachnutzung bzw. das Fehlen eigener Dienstautos und Räumlichkeiten** schränkt die Flexibilität der Frühförderung hinsichtlich familienorientierter Entscheidungen der Förderorte ein. Dies zwingt zu internen Regelungen, die in Konsequenz die Organisation den Elternwünschen entsprechender Arbeitsweisen (ambulant/mobil) erschweren oder gar verhindern. Vor allem ist für ausreichend Dienstfahrzeuge Sorge zu tragen, sodass die überwiegend mobile Arbeitsweise nicht zum Nachteil der Familien (Niedrigschwelligkeit) und Fördereffektivität (Kontinuität und Regelmäßigkeit) aufgegeben werden muss.

Bei räumlichen Veränderungen sollte berücksichtigt werden, dass in Frühförderstellen, die über einen separaten (vom Schulhaus unabhängigen) Eingang verfügen, seltener **Beschwerden seitens der Eltern über die schulische Anbindung** vorgetragen werden. Es ist davon auszugehen, dass die räumliche Trennung den Eltern die Inanspruchnahme der Dienstleistung erleichtert.

Um den Bedarf an Förderräumen und Dienstwagen genau zu eruieren, wäre wichtig, dass in jeder Einrichtung erhoben wird, wann und wie häufig es infolge fehlender Räume und Dienstwagen zu Verschiebungen oder gar ersatzlosen Ausfällen von Förderterminen oder auch anderen frühförderungsspezifischen Terminen (z.B. externe Fallberatung, Teilnahme an externen Diagnosen) kommt.

In Beratungs- und Frühförderstellen, die unter eigener Leitung bzw. der des Konrektors und nicht unter der des Schulrektors stehen, ist mindestens von positiveren internen Arbeitsbedingungen für die Frühförderinnen (regelmäßige Teamsitzungen, Supervisionsangebot, Vorlage bzw. Erarbeitung eines internen Konzeptes), verstärkten Personalentwicklungsmaßnahmen (Organisation interner Fortbildungen und Supervision) sowie optimaleren Prozessbedingungen

(Teilnahme der Frühförderinnen am Erstgespräch, interne Zusammenarbeit hinsichtlich interdisziplinärer Kooperation; Mitarbeit einer Psychologin) und gegebenenfalls niedriger Arbeitsbelastung und höherer Arbeitszufriedenheit der Frühförderinnen auszugehen (Letzteres lässt sich aufgrund der Teilnahme nur einer Frühförderin an der schriftlichen Befragung nicht erhärten.). Die **anzustrebende eigene Leitung** der Frühförderung ist dementsprechend zum einen unter dem Aspekt der Interessenvertretung der Frühförderinnen zu sehen, sodass ihre beruflichen Bedürfnisse zur Geltung kommen, kommuniziert werden und diesen ein angemessener Stellenwert eingeräumt werden kann. Eng damit verbunden geht es zum anderen grundsätzlich um die Frage nach der Qualitätssicherung und -weiterentwicklung der Frühförderung in dieser Einrichtung: Qualität ist kein fixierbarer Zustand, sondern beruht auf einem permanenten wechselseitigen, komplexen und bewusst gesteuerten Systemprozess (vgl. SPECK 1999a, 145). Um sich dieser Wechselseitigkeit und Komplexität stärker annähern zu können, sollte die Berufung oder Einstellung eines Sonderschullehrers für Gehörlose/Schwerhörige, dem die Leitung der Beratungs- und Frühförderstelle explizit übertragen wird, in Betracht gezogen werden.

Unbedingt erforderlich ist die **Lösung von den schulischen Ferien- und Unterrichtszeiten** zu Gunsten flexibler Öffnungszeiten zur Sicherstellung von Regelmäßigkeit und Kontinuität in der Kindförderung und Elternbegleitung sowie sofortige Bereitstellung der Angebote nach Einschätzung des Hilfebedarfes. Die Einführung eines jährlich zweiwöchigen Diensturlaubes wie es in einer Einrichtung vorgenommen wurde, könnte eine Möglichkeit sein. Kontinuierliche durch Ferienzeiten „standardisierte Unterbrechungen“ stehen sehr wahrscheinlich im Widerspruch tatsächlich zu erreichender Prozessqualität: Die Möglichkeit, Förderfrequenzen nach fachlichen Erwägungen zu entscheiden, legt eine größere Fördereffektivität nahe, als durch Strukturbedingungen determinierte Förderfrequenzen.

Als wesentliches Argument kommt weiterhin zum Tragen, dass neben den Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in der Regel keine vergleichbaren Dienstleistungsangebote in Anspruch genommen werden können. Allein aus diesem Wissen ist das Dienstleistungsangebot klienten- bzw. produktorientiert zu definieren, nicht aus anbieter- und/oder trägerzentrierter Sichtweise heraus unter Berufung auf schulische Gegebenheiten oder Abhängigkeiten.

Auf pädagogischer und schulpolitischer Ebene ist vor allem im gemeinsamen Dialog die Tendenz zu reflektieren, dass die **Frühförderung für den Erhalt der Förderschulen Sorge tragen** solle. Eindeutige Positionen und Zielstellungen sind erforderlich, die in keinem irgendwie gearte-

ten Kompromiss aufzulösen sind. Transparenz im Verfahrenswesen ist zu wahren und insbesondere gegenüber den Eltern zu vertreten.

Für die längerfristige Mitarbeit in der Frühförderung, folglich die qualifizierende Einarbeitung und Sicherung der Personalqualität sowie Erleichterung der beruflichen Identifikation sollte von einem **Doppeleinsatz der Frühförderinnen** in Frühförderung und Unterricht oder Schulvorbereitender Einrichtung abgesehen werden. Doppeleinsatz führt zu Doppelbelastung und erhöht die Wahrscheinlichkeit der Beendigung der Mitarbeit in der Frühförderung. Dies trifft umso mehr dann zu, wenn die Frühförderinnen bei Doppeleinsatz nur wenige Wochenstunden in der Frühförderung tätig sind, wie es häufiger bei Kolleginnen an Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle der Fall ist. Die Tätigkeit in der Frühförderung muss persönlich und fachlich als zu anspruchsvoll eingeschätzt werden, um sie langfristig „nebenberuflich“ auszuüben. Entsprechend den obigen Ausführungen ist dies auch für Mitarbeiter(innen), die die Leitung der Frühförderung innehaben, anzunehmen.

Zu empfehlen ist die Mitarbeit als **Frühförderin in hauptberuflicher Tätigkeit**, wobei auf ein hinreichend großes Stundendepotat als gute Einarbeitungsbedingung Wert gelegt werden sollte. **Mindestens halbe Wochenstundenzahl** sollte vor allem in Anbetracht der in der Regel 30 bis 40 Prozent aufgewandten Arbeitszeit für Fahrten im Rahmen der mobilen Förderung nicht unterschritten werden. Bei diesen hohen Fahrzeitanteilen ist zu bedenken, dass bei voller Wochenstundenzahl eine enorme Belastung durch die Dienstfahrten aufseiten der Frühförderinnen zu erwarten ist. Die zwei Aspekte, hauptberufliche Tätigkeit und mindestens halbe Wochenstundenzahl, sollten generell in Bezug auf die Personalqualität in der Frühförderung bedacht werden und wären im folgenden Schwerpunkt „Personale und personelle Qualität“ zu wiederholen.

Die Tatsache der hohen Arbeitsbelastung durch Dienstfahrten ist ebenfalls nachteilige Folge der schulischen Anbindung der Beratungs- und Frühförderstellen. Dies spricht in Konsequenz für die **Regionalisierung** der pädagogisch-audiologischen Frühförderung. Dies könnte zum einen durch die Einstellung weiterer Frühförderinnen an den Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle erfolgen, in denen bereits eine oder zwei Frühförderinnen für hörgeschädigte Kinder tätig sind (Zell, Ursberg, Hohenwart, Coburg, Bayreuth, Hof, Pegnitz). Zum anderen wäre die Einstellung von Frühförderinnen für Hörgeschädigte an allgemeinen interdisziplinären Frühförderstellen in Erwägung zu ziehen. Da es (noch) keine Berufsausbildungen für die pädagogische bzw. pädagogisch-audiologische Frühförderung gibt, ist für diese Frühförderinnen die fachliche Anbindung an die Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstelle des jeweiligen Regierungsbezirkes sicherzustellen, beispielsweise in Hinblick auf die Einar-

beitung, regelmäßige Teilnahme an den Teamsitzungen, internen Fortbildungen und Supervision.

❖ Personale und personelle Qualität

Qualitätsentwicklung setzt Personalqualität voraus (SONNTAG 1999). Als Konsequenz des beruflichen **Qualifikationsprofils der Frühförderinnen**, gegenwärtiger Einarbeitungs- und Weiterqualifizierungspraxis in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung ist mit Nachdruck der Forderung von Vertretern der Hörgeschädigtenpädagogik (z.B. HINTERMAIR 1989/1990; LÖWE 1992) nach einer **geregelten Ausbildung** zur Vorbereitung auf die anspruchsvolle Tätigkeit als Frühförderin zuzustimmen: Es sollte „... dringend damit begonnen werden, die Inhalte in Theorie und Praxis im Rahmen eines Ausbildungskonzepts zu vermitteln, damit die Frühförderung auf einem hohen fachlichen Niveau gesichert ist“ (DILLER/GRASER/SCHMALBROCK 2000, 316). Dabei sind die Schwerpunkte der Ausbildung sowohl auf frühförderungsspezifische als auch hörgeschädigtenspezifische Inhalte zu legen. Das, was als hörgeschädigtenspezifischer Inhalt als notwendig gilt, geht bereits aus den Ausführungen in Abschnitt 5.2.1 hervor. Ferner legen DILLER, GRASER & SCHMALBROCK (2000, 316) aktuell ein Konzept mit „ersten Vorschlägen für Studieninhalte“ vor, in dem beide Schwerpunkte Berücksichtigung finden. Es könnte zur inhaltlichen Orientierung beim Entwurf einer entsprechenden Berufsausbildung herangezogen werden. Von der Organisation her wäre die Etablierung eines Studienganges „Frühförderung“ zu empfehlen. Während des Studiums sind zum einen allgemeine frühförderungsspezifische Inhalte zu vermitteln. Durch behinderungsspezifische Schwerpunktsetzungen, vergleichbar mit den sonderpädagogischen Fachrichtungen (z.B. Hörgeschädigten-, Sehgeschädigten- und Körperbehindertenpädagogik), sollten sich zum anderen die Studierenden vertiefend in einem Förderschwerpunkt (z.B. „Förderschwerpunkt Sehen“ oder „Hören“) spezialisieren können. Qualitativ und quantitativ muss gewährleistet werden, dass künftige Studiengänge mit dem „Förderschwerpunkt Hören“ unverzichtbar folgendes fachliches, theoretisches und praktisches Wissen und Können vermitteln, um die pädagogisch-audiologischen Frühförderinnen ausreichend auf die Arbeitswirklichkeit vorzubereiten:

- *Qualifizierung hinsichtlich unterschiedlicher hörgeschädigtenspezifischer Fördermethoden wie z.B. oral, manuell, aural*
- *Vermittlung umfassender Kenntnisse aus der Hörgeschädigtenpädagogik wie z.B. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde; Technik der Hörhilfen; Ontogenese der Sprache; Audiologie; Phonetik und Phoniatrie*

- *Vermittlung vertiefter Kenntnisse und Kompetenzen aus anderen hörgeschädigten- und frühförderungsspezifisch relevanten Fachbereichen wie z.B. Entwicklungs- und Sozialpsychologie; klinische Psychologie; Neonatologie; Pädiatrie; psychologisch-pädagogische Diagnostik; Familienpsychologie, -soziologie und -recht; Didaktik des Spiels und der Kleinkindpädagogik; Kommunikationswissenschaft; Management; Kompetenzen auf dem Gebiet der interdisziplinären Kooperation sowie Supervision*

Insbesondere im Interesse der Dezentralisierung und Regionalisierung der Frühförderung hörgeschädigter Kinder könnte langfristig **die Einstellung solch ausgebildeter pädagogisch-audiologischer Frühförderinnen an den allgemeinen interdisziplinären Frühförderstellen** in Betracht gezogen werden. Die Zusammenarbeit mit den bereits bestehenden, aber nunmehr Pädagogisch-Audiologischen Beratungsstellen (statt bisher Beratungs- und Frühförderstellen) sollte dabei sichergestellt sein. Dies kann beispielsweise in Hinblick auf folgende Inhalte bedeutsam sein: pädagogische Hör-, Sprach- und Sprechdiagnostik, Kindergarten- und Schullaufbahnberatung, persönliches Kennen lernen der Familien und der Lehrer des mobilen sonderpädagogischen Dienstes, Organisation und Durchführung von Eltern- und Familienveranstaltungen speziell abgestimmt auf die Bedürfnisse von Eltern hörgeschädigter Kinder sowie der hörgeschädigten Kinder selbst und ihrer Geschwister, Sicherung der interdisziplinären Kooperation mit dezentralen HNO-, Universitäts- und Kinderkliniken sowie Cochlear-Implant-Zentren.

Bis solche Studiengänge absolviert und ausgebildete Frühförderinnen für hörgeschädigte Kinder eingestellt werden können, ist intern die **Einarbeitung** aller Berufsanfängerinnen sicherzustellen. In verantwortbarer Quantität (Dauer) und Qualität (Inhalt) gegenüber den Frühförderinnen selbst als auch den Familien, sind die Frühförderinnen in angemessener Weise auf die Erfüllung der komplexen Leistungsanforderungen vorzubereiten. Eine Einarbeitungszeit von acht Wochen ist mit Bezug auf die vorliegenden Ergebnisse und auf die erfahrungsbasierten Regelungen im hessischen Rahmenkonzept (LWV 2000) zu empfehlen. Die Einarbeitung sollte dringend die Teilnahme an der berufsbegleitenden „Fortbildung für Berufseinsteiger in der Frühförderung“, angeboten von der *Arbeitsstelle Frühförderung Bayern – Pädagogische Abteilung*, und eine konsequente Mentorinentätigkeit durch erfahrene Frühförderinnen vorsehen. Die Erfahrungen der Frühförderinnen, was sie retrospektiv in der Einarbeitung besonders geschätzt und vermisst haben, sollten inhaltlich in den Einarbeitungskonzepten und idealerweise auch in den zu entwickelnden Berufsausbildungskonzepten berücksichtigt werden.

Den derzeit tätigen Frühförderinnen sind **berufsbegleitende Weiterqualifizierungen** zu ermöglichen. Da sich der immens hohe Qualifizierungsbedarf seitens der Mitarbeiter(innen) aller Einrichtungen feststellen lässt und darüber hinaus die Leiter nahezu dieselben, insbesondere hörgeschädigtenspezifische Qualifizierungsinhalte als erforderlich einschätzen, ist neben internen Fortbildungen die Organisation und Durchführung einrichtungsübergreifender Fort- und

Weiterbildungen sehr zu empfehlen. Hierzu bietet sich eine **Qualifizierungsoffensive** nach wiederum hessischem Vorbild an. In Hessen wurde ein „äußerst intensives Fortbildungsvorhaben“ (FUNK 2001, 131) unterstützt vom Sozialministerium und dem Landeswohlfahrtsverband durchgeführt. Dieses war einrichtungsübergreifend für alle Mitarbeiter(innen) hessischer Beratungs- und Frühförderstellen für Hörgeschädigte in drei zweitägigen Blöcken innerhalb von zehn Monaten organisiert.

Als weitere Maßnahme zur Weiterentwicklung der Personalqualität wäre in den einzelnen Einrichtungen die Förderung von **Zusatzqualifikationen** oder **schwerpunktmäßigen Fort- und Weiterbildungen** einzelner Frühförderinnen zu empfehlen (z.B. hinsichtlich Gebärdenkompetenz (LBG/DGS); methodischer Konzepte und Ansätze wie der auditiv-verbale und natürlich-hörgerichtete Förderung; Förderung hörgeschädigter Kleinst- oder Vorschulkinder oder von Kindern mit zentral auditiven Wahrnehmungsstörungen, deren frühe Erkennung sich stetig verbessert; Gesprächsführungskompetenz; Begleitung von Elterngruppen oder Zusammenarbeit mit Elternvertretungen).

In Hessen erhielten beispielsweise im Rahmen der Qualifizierungsoffensive zwei bis drei Mitarbeiter(innen) jeder Einrichtung eine intensive Fortbildung zur (Weiter-)Qualifizierung der Gebärdenkompetenz. Diese Notwendigkeit besteht auch in den bayerischen Beratungs- und Frühförderstellen, um hörgeschädigte Eltern fundiert beraten und Kinder bei Bedarf gebärdensprachlich bzw. gebärdenunterstützt fördern zu können. Die Erweiterung der Gebärdenkompetenz ist vor dem Hintergrund konzeptueller Festschreibungen oder Einseitigkeiten infolge fehlender Leistungsfähigkeiten in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung einerseits und dem Mangel an alternativen Frühförderangeboten für Eltern andererseits dringend geboten.

Mit der Förderung des Erwerbs von Zusatzqualifikationen ist sodann auch sicherzustellen, dass die Frühförderinnen ausgehend von ihrer Qualifikation, den Erfordernissen in der Förderung der Kinder bzw. den Wünschen der Eltern entsprechend eingesetzt werden. Demgemäß ist die **Betreuung der Familien nach fachlichen Gesichtspunkten** zu entscheiden. Die bisher übliche Praxis, den Einsatz der Frühförderinnen in Abhängigkeit von den Fahrtrouten, fachlich betrachtet also eher zufällig zu „entscheiden“, muss hierfür überwunden werden können.

Prinzipiell sind die Förderung von Zusatzqualifikationen und schwerpunktorientierten Fort- und Weiterbildungen vor dem Hintergrund institutioneller und konzeptueller Erweiterungen und gegenseitiger kollegialer Ergänzung im Sinne der „lernenden Organisation“ (VON ROSENSTIEL 1999) zu betrachten. Sie sollten als zentrale Aufgabe jedes Teams anerkannt, befürwortet und auch gefördert werden.

Zum **Qualifizierungsprofil der Leiter** wurde festgestellt, dass sie einen universitären Abschluss in Gehörlosen- und/oder Schwerhörigenpädagogik haben. Auch sie können nicht über eine frühförderungsspezifische Ausbildung verfügen. Im Weiteren wäre detailliert aufzuhellen, woher sie diese Kenntnisse und Kompetenzen neben den eigenen Berufserfahrungen beziehen. Analog wäre dem bezüglich ihrer Qualifizierungsmöglichkeiten hinsichtlich **Management und Personalführung** nachzugehen, die für die Leitung von Frühförderstellen, als Verantwortliche für Motivation, Arbeitszufriedenheit und Klima im Kollegium, allgemein empfohlen werden (z.B. PETERANDER 1996a).

Frühförderinnen, die Professionelles leisten sollen, müssen auch ihre Professionalität erhaltende und günstigstenfalls fördernde Arbeitsbedingungen geboten werden. Hierfür und für die Sicherung der Personalqualität und längerfristige Bindung des Personals sind die **regelmäßigen Teamsitzungen** beizubehalten und sollten in der Einrichtung, in der dies bisher kein Standard ist, ins Arbeitskonzept aufgenommen werden. Um dem hohen Bedürfnis der Frühförderinnen nach fachlicher und psychosozialer Unterstützung zur Erfüllung ihrer beruflichen Aufgaben entgegenzukommen, scheinen jedoch Verbesserungen hinsichtlich Qualität und Intensität erforderlich zu sein. Die Qualität der Sitzungen, deren Leitung in der Regel den Leitern obliegt, steht beispielsweise in Abhängigkeit zu ihren soeben erwähnten Führungsqualitäten und den Möglichkeiten fachlicher Diskurse und interner Fortbildungen (Lernmöglichkeiten) während der Teamzeiten. Veränderungen in der Intensität können nur darin bestehen, die Zeiten zu erhöhen bzw. vierzehntägige Rhythmen (wieder) auf wöchentliche Sitzungen zu verlegen. Um die vorhandene personale und personelle Qualität erhalten und sichern zu können, sollten Kürzungen der Teamzeiten keinesfalls in Erwägung gezogen werden.

Als allgemein anerkannter und verbindlich anzustrebender Standard zur Sicherung der Personalqualität gerade im sozialen Dienstleistungsbereich ist **Supervision** in das Arbeitskonzept aller Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen aufzunehmen. Vom Organisatorischen her sind regelmäßige und von externen Supervisoren, mit Erfahrungen im Fach- und Sachbereich der Frühförderung, geleitete Supervisionen anzustreben. Hierfür könnte auf das Angebot der *Arbeitsstelle Frühförderung Bayern* zurückgegriffen werden.

In den Einrichtungen, in denen Supervision als Angebot angegeben war, sollte die Angemessenheit aus Sicht der Frühförderinnen, die schließlich davon profitieren sollen, nachgefragt werden. Die widersprüchlichen Angaben zwischen Leitern und Frühförderinnen derselben Einrichtungen deuten darauf, dass die Angebote nicht den Bedürfnissen der Frühförderinnen entspre-

chen und optimiert werden müssten, um als professionelle fachliche und psychosoziale Unterstützung von den Frühförderinnen erlebt zu werden.

Zur Verbesserung der personellen Qualität ist die **Einstellung weiterer Frühförderinnen** in der pädagogisch-audiologischen Frühförderung dringend erforderlich. Darauf verweisen die vorliegenden Ergebnisse sowie der zu antizipierende weitere Anstieg der Kinderzahlen durch die Einführung des generellen Neugeborenen-Hörscreenings in Bayern. Heute sind von medizinischer und technischer Seite her die – auch seitens der Hörgeschädigtenpädagogik stets eingeforderten – Möglichkeiten zur Früherkennung und Frühbehandlung von Hörschädigungen gegeben. Nun müssen die Frühförderstellen als (noch) weithin einziges Angebot pädagogisch-audiologischer Förderung personell (und materiell) darauf vorbereitet sein bzw. werden, um Niedrigschwelligkeit und Rechtzeitigkeit der Hilfeangebote und kontinuierliche Entwicklungsbegleitung garantieren und der Gefahr von Wartelisten und Klientenabwanderung konstruktiv begegnen zu können.

Die Notwendigkeit von Neueinstellungen liegt des Weiteren in der Einführung schulunabhängiger Öffnungszeiten begründet. Ferienzeiten werden bisher in erster Linie durch Mehrarbeit während der Unterrichtstage eingearbeitet. Entfällt diese Einarbeitung, fehlen wöchentliche Arbeits-, also Förderzeiten. Diese sind intern in Anbetracht der bereits ausge- bzw. überlasteten Personalkapazitäten nicht mehr oder nur bei weiterer Verschlechterung der Prozessqualität (Durchlöcherung der Förderrhythmen) aufzufangen. Neueinstellungen sind unumgänglich. Dabei sollte auf pädagogisch **intradisziplinäre Erweiterung** der Teams und eine **Ausbildung auf mindestens Fachhochschulebene** Wert gelegt werden.

Ferner wäre bei Neueinstellungen der Einsatz der Frühförderinnen an den kooperierenden Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle und/oder an allgemeinen interdisziplinären Frühförderstellen zu erwägen. Wie bereits erwähnt sprechen hierfür insbesondere die Argumente der Niedrigschwelligkeit der Angebote und Regionalisierung. Letzteres kann als positive Folge eine Verringerung der Arbeitsbelastung der Frühförderinnen durch kürzere Fahrten im Rahmen der mobilen Arbeitsweise bewirken.

Mit der personellen Erweiterung sollten sodann auch **Verfügungszeiten** für die Frühförderinnen sichergestellt sein, sodass generell ihre Teilnahme an Erstgesprächen, Diagnostik und externen Fallbesprechungen, Fort-/Weiterbildungen und der Erwerb von Zusatzqualifikationen sowie die Organisation von Vertretungen bei Krankheit oder Weiterqualifizierung von Kolleginnen, Zusammenarbeit mit Elternvertretung/-beirat, interne Konzeptarbeit (Qualitätszirkel) möglich ist.

Die Anzahl der **wöchentlichen Arbeitsstunden der Psychologinnen** in den Beratungs- und Frühförderstellen, die sich höchstens auf halbes Stundenmaß belaufen, sollte überprüft werden. Bei zunehmender Anzahl an Kindern und ihren Eltern erhöht sich der Bedarf an diagnostischen und beratenden Tätigkeiten und Fallbesprechungen mit den jeweiligen Frühförderinnen. Bei gleichzeitig unveränderter Wochenstundenzahl könnte die Tendenz dahin gehen, nur mehr ausschließlich klientenzentrierte Aufgaben durchzuführen bzw. durchführen zu können bei Vernachlässigung bisheriger mitarbeiterorientierter Tätigkeiten (fachliche und psychische Stützung der Frühförderinnen, interne Fortbildungen).

Eine letzte Überlegung zu den personellen Voraussetzungen richtet sich auf die **interdisziplinäre Erweiterung der Teams** hin zu geschlossenen Systemen der Kooperation.

Hierzu sollte in der Einrichtung, in der bisher keine Psychologin im Team mitarbeitet, die **Einstellung einer psychologischen Fachkraft** vorgesehen werden. Es zeigte sich, dass die Psychologin ganz spezifische Aufgaben erfüllt, die nicht ohne weiteres von einem(er) anderen Mitarbeiter(in) der Beratungs- und Frühförderstelle übernommen werden können. Unter dem Aspekt vergleichbarer Arbeitsbedingungen für die Frühförderinnen und vergleichbarer Leistungsangebote für die Eltern kommt dabei zum Tragen, dass die Psychologin in die Diagnostik sowie die mitarbeiter- und elternbezogene psychologische Unterstützung eingebunden ist und damit unmittelbar positiv für die Leistungsfähigkeit der Frühförderinnen (Strukturqualität) und die Prozessqualität wirksam wird.

Die Notwendigkeit der Einstellung von Mitarbeiter(inne)n medizinischer, therapeutischer und technischer Profession konnte nicht sicher herausgestellt werden. Jedoch kann aus der Notwendigkeit und Häufigkeit der erforderlichen und eng gepflegten interdisziplinären Kontakte in der Frühförderung die Empfehlung abgeleitet werden, die Teams durch **Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Hörgeräteakustiker, Logopäden und Ergotherapeuten** zu erweitern. Die interdisziplinäre Erweiterung ist dabei nicht nur unter fachlichem Gesichtspunkt zu betrachten (Erhöhung der Effektivität, Transparenz und Vernetzung des Expertenwissens), sondern auch unter dem Gesichtspunkt der Erweiterung des Leistungsangebotes für die Eltern. Ihnen kann die Suche nach persönlich zufrieden stellenden Leistungen von Fachpersonen erspart bleiben, die sie nicht selten als sehr zeitaufwendig und nervenaufreibend erleben (SIEBECK 2004). Ein weiteres gewichtiges Argument für die Mitarbeit von Ärzten und Akustikern liegt in der Verkürzung der Zeiten zwischen Erstdiagnose, Erstversorgung mit Hörgeräten und Förderbeginn. Tatsächliche *Früherkennung* ist bisher noch immer ein Problem: Von der Erkennung vergehen durchschnittlich nochmals 2;1 Monate bis zur Erstversorgung mit Hörgeräten. Häufig erfolgt der Zugang zur pädagogischen Frühförderung erst *nach* der technischen Versorgung (DIL-

LER/GRASER/SCHMALBROCK 2000). Entsprechend kann sich der Förderbeginn unnötig und entgegen dem Gebot der Frühzeitigkeit der Hilfeangebote verschieben, was bei geschlossenen Kooperationsystemen unterbunden werden könnte. Schließlich verkürzen sich durch die unmittelbaren Kontaktmöglichkeiten „unter einem Dach“ zeitliche Verschiebungen infolge verzögerter Informationsweitergaben, können intern die Frühförderinnen besser in die Austauschprozesse einbezogen oder direkt von ihnen übernommen werden. Sehr wahrscheinlich würden die Frühförderinnen aus solch internen interdisziplinären Fallbesprechungen großen Nutzen für ihre persönliche fachliche Kompetenz ziehen, vergleichbar den Ergebnissen zur Bedeutung der internen intradisziplinären Fallberatungen.

❖ Interdisziplinäre Kooperation

Wie soeben diskutiert, liegt in der **interdisziplinären Erweiterung der Teams** eine Möglichkeit, die bisher hauptsächlich offenen Kooperationssysteme hin zu geschlossenen Systemen der Kooperation zu entwickeln.

In der Studie wurden die **Zeiträume, von der medizinischen Erstdiagnose bis zum Erstkontakt** zwischen Frühförderung und Familien nicht erfasst. Sie sollten im Folgenden dringend ermittelt werden. So können gegebenenfalls Wartezeiten für Familien identifiziert werden, die auf verzögerten Informationsfluss zwischen den medizinischen und pädagogischen Fachkräften zurückgehen, und Maßnahmen zur Verbesserung der Kooperativität, idealerweise gemeinsam mit den medizinischen Instanzen, erarbeitet werden.

Hinsichtlich der Kooperationsschwierigkeiten mit niedergelassenen Ärzten sollte die **Öffentlichkeitsarbeit** seitens der Beratungs- und Frühförderstellen evaluiert werden. In der Verbesserung dieser könnte gleichzeitig auch eine Möglichkeit liegen, bisherige Wartezeiten zu unterbinden, die auf Unkenntnis von Fachpersonen über das Leistungsangebot der Beratungs- und Frühförderstellen zurückgehen.

Wartezeiten zwischen medizinischer Erstdiagnostik und pädagogischem Erstkontakt durch Schließungen der Beratungs- und Frühförderstellen während der Schulferien sind durch ganzjährige Öffnungszeiten zu unterbinden.

Die **interdisziplinäre Kooperation der Frühförderinnen** mit unmittelbar um die Förderung des Kindes bemühten Fachpersonen (Erzieherinnen, Therapeuten, externe Frühförderinnen) ist zu intensivieren. Mindestens muss die Regelmäßigkeit und Häufigkeit der Kontakte sicherstellen, dass gegenseitig fachliche (behinderungsspezifische) Informationen angemessenen ausge-

tauscht, fallbezogen konzeptuelle Fragen gemeinsam erörtert und die Förderung inhaltlich (nicht nur organisatorisch) aufeinander abgestimmt werden. Nur so ist ganzheitlich interdisziplinär abgestimmte Frühförderung möglich. Auf die **Erhöhung der Intensität** der Kontakte kann mit Bezug auf die Ergebnisse nicht verzichtet werden. Dies zieht nach sich, dass den Frühförderinnen **ausreichend Arbeitszeit** für interdisziplinäre Kooperation zur Verfügung stehen muss.

❖ Auf das Kind bezogene Leistungen

In Bezug auf die lückenlose und differenzierte **Falldokumentation** wäre die Vollständigkeit der Kindakte durch das Einholen und Ablegen sämtlicher diagnoserelevanter und entwicklungsbeschreibender Informationen intern und durch Einbezug Dritter zu prüfen. Auf interner Ebene ist die stete Ergänzung entsprechender Gesprächs-, Diagnose-, Beobachtungs- und Besuchsprotokolle vonseiten der Frühförderinnen sicherzustellen, sodass jederzeit der Zugriff auf aktuelle kind-, familien- und umfeldbezogene Daten möglich ist. Der wahrscheinlich anzutreffenden „Buntheit“ der Dokumentationsformen wäre durch Dokumentationshilfen bzw. verbindliche Formatvorlagen zu begegnen, die regelmäßig in die Kindakte eingehen sollten.

In der schriftlichen **Erstellung individueller Förderkonzepte** für jedes Kind liegt ein bisher sehr vernachlässigter Qualitätsstandard, deren Umsetzung durch intern verbindliche Regelungen möglichst umgehend angestrebt werden sollte. Auf die Notwendigkeit der Intensivierung der interdisziplinären Kooperation zur Klärung konzeptueller Fragen hinsichtlich der Förderung des Kindes wurde bereits verwiesen. In standardisierten Formatvorlagen für Förderkonzepte sollten die Zusammenarbeit mit externen Fachkräften und vor allem mit den Eltern sowie die Dokumentation der gemeinsam bestimmten Ziele und Wege explizit ausgewiesen sein.

Bei entsprechender Anlage/Standardisierung der Konzepte kann angenommen werden, dass sich dies positiv auf die fachliche Sicherheit der Frühförderinnen, vor allem von Berufsanfängerinnen, auswirkt. Darüber hinaus kann die Partizipation der Eltern und der Einbezug externer Fachpersonen die Förderung des Kindes betreffend intensiviert werden. Detaillierte Förderkonzepte ermöglichen zudem, Fall- und Elterngesprächen sowie der weiteren Förderplanung eine objektive und valide Basis zu geben.

Im Weiteren ist zu empfehlen, die **Kontaktmöglichkeiten hörgeschädigter Kinder untereinander** zu prüfen und gegebenenfalls zu fördern. Anhand der vorliegenden Ergebnisse ist

anzunehmen, dass die Kinder nur selten Gelegenheit haben, anderen hörgeschädigten Kindern zu begegnen: Die Förderung findet überwiegend als Einzelförderung bzw. in Institutionen infolge der Einzelintegration allenfalls als Gruppenförderung mit hörenden Kindern statt; Familienveranstaltungen sind höchstens jährlich anberaumt; Mutter-Kind-Gruppen gehören nicht zum gängigen Angebotsprofil der Einrichtungen; überregional organisierte Wechselgruppen bestehen nicht; durch mobile Förderung bleiben Begegnungsmöglichkeiten bei ambulanten Förderterminen aus. Auch bei Erhöhung der Kontaktfrequenzen für die hörgeschädigten Kinder sollte darüber hinaus den Eltern zumindest empfohlen werden, solche Kontakte zu suchen (z.B. durch Kontakte zu anderen Familien der Einrichtung oder über Elternvereinigungen). Aus fachlicher Perspektive sollten die Begegnungen mit Unterstützung der Mitarbeiter(innen) initiiert und auch begleitet werden.

Mit der Durchsetzung des Neugeborenen-Hörscreenings wird die Anzahl sehr junger und folglich langjährig zu betreuender Kinder ansteigen. Aus ökologischer Perspektive kann ein **geplanter Wechsel der Frühförderinnen** nach höchstens drei Jahren angezeigt sein. Dies sollte unter dem Vorzeichen der Qualitätsinnovation und dynamischen Entwicklungsqualität in den Teams zur Diskussion gestellt und zumindest als Modellversuch in einer Beratungs- und Frühförderstelle erprobt werden. In die Diskussion sind in erster Linie die fachliche Sicht und die praktischen Erfahrungen der Frühförderinnen und auch die der Eltern hinsichtlich der Effektivität langjähriger Arbeitsbeziehungen einzubeziehen und ein möglichst objektiver Diskurs anzustreben. Dabei ist die Diskussion nicht auf hinderliche Strukturbedingungen (z.B. Fahrtrouten) und das zu erwartende Gegenargument der entwickelten oder erarbeiteten stabilen Beziehungen im pädagogischen Dreieck zu reduzieren. Vielmehr sollten die Frühförderinnen von ihren Kompetenzen, den Eltern positive und förderliche Beziehungsangebote für stabile Arbeitsbündnisse entgegenzubringen, ausgehen und darauf aufbauend Vor- und Nachteile geplanter Wechsel reflektieren. Die wissenschaftliche Begleitung solch eines Modellversuches wäre wünschenswert, um Objektivität wahren, valide Daten sammeln und das Team darin unterstützen zu können.

❖ Auf die Eltern bezogene Leistungen

Anhand der Daten war festzustellen, dass die die **Eltern einbeziehenden Leistungen** nicht dem partnerschaftlichen Verständnis in der Kooperation entsprechen. Folglich muss ein wesentliches Anliegen der pädagogisch-audiologischen Frühförderung darin bestehen, die Qualität der Elternarbeit zu verbessern und die Möglichkeiten für die Eltern zur aktiven Partizipation deutlich zu erweitern. Dies bezieht sich einerseits auf den verstärkten Einbezug der Eltern in wesentliche bzw. den wesentlichsten Fragen die Förderung ihres Kindes betreffend und andererseits auf den verstärkten Einbezug der klientenzentrierten Sichtweisen zur Qualitätssicherung und -weiterentwicklung in der Frühförderung.

Im Vergleich der professionellen Beziehungsangebote der Frühförderinnen an die Eltern und dem tatsächlichen Einbezug der Eltern scheint das Konzept der Partnerschaftlichkeit in der pädagogischen-audiologischen Frühförderung Bayerns gegenwärtig mehr ein Haltungs- denn ein Handlungsmodell zu sein. Hinsichtlich der **aktiven Partizipation der Eltern die Förderung des Kindes betreffend** ist mit der verbindlichen Regelung der Erstellung individueller Förderkonzepte auch die **gemeinsame prozessbegleitende Ziel- und Wegbestimmung** mit den Eltern und für die Eltern zu garantieren. Dies schließt in zwingender Logik die Informiertheit der Eltern über die Förderung mit und nach einem Konzept sowie ihre umfassende Beratung über Fördermöglichkeiten und dem inhärent über Kommunikationsmittel ein. Neben der permanenten Offenlegung der eigenen fachlichen Sichtweisen und Empfehlungen sind die **Bedürfnisse und Vorstellungen der Eltern explizit zu erheben** sowie ihre **Kompetenzen und Ressourcen einzubeziehen**. Die eigenen Leistungsangebote daran anzupassen, ist andauernde Aufgabe während des gesamten Frühförderprozesses. Die Integration der Eltern in den Dienstleistungsprozess ermöglicht erst die Individualisierung der Dienstleistung und erhöht die Chance für die Eltern, die Hilfen, die sie zweifelsohne angeboten bekommen, tatsächlich in ihre Lebensplanung und ihren Alltag integrieren und als echte Unterstützung erleben zu können. Dann kann Frühförderung im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe wirksam werden und erhöht sich ihrerseits die Chance auf optimale Auswahl effektiver Leistungsangebote und Passungsqualität.

Dabei wäre auch zu erfragen, inwiefern den Eltern, deren Kinder in Institutionen gefördert werden, die **Kontakthäufigkeiten und -möglichkeiten** zur Frühförderin ihren Erwartungen und Bedürfnissen nach Partizipation an der Förderung ihres Kindes entgegenkommen.

Einer derart prozessbegleitenden Ziel- und Wegbestimmung ist die **gemeinsame Reflexion des Erreichten und der Zusammenarbeit** auf familiärer Ebene eingeschlossen. In solchen Dialogen kann die Zufriedenheit der Eltern explizit erfragt und individuelle Veränderungsprozesse

se besprochen werden. Hierin liegt eine Möglichkeit, die **Sichtweisen der Eltern bei der „Definition“ und Evaluation der Qualität** einzubeziehen (klientenzentrierte Qualitätsbeurteilung/-definition). Solche (bilanzierenden) **Elternbefragungen** sind also den Frühförderungsprozess begleitend durchzuführen, um die Chancen zur Prozessoptimierung nutzen zu können. Fragebogen oder Modelle zur Erfassung der Bedürfnisse bzw. der Zufriedenheit der Eltern, die herangezogen oder adaptiert werden könnten, liegen beispielsweise von SARIMSKI (1996), KORSTEN & WANSING (2000) und STEINER (2002) vor. Durch die Auswertung auf familiärer Ebene werden Stärken und Schwächen bisheriger und Erfordernisse künftiger Prozessgestaltung sichtbar. Die Auswertung auf einrichtungsinterner Ebene lässt Systemstärken und -schwächen und Ansatzpunkte für Qualitätsinnovationen auch in Hinblick auf konzeptuelle Weiterentwicklungen erkennbar werden. Bedeutsam für die interne Qualitätspolitik ist hierbei die **regelmäßige Durchführung** solcher Elternbefragungen, damit sie nachhaltig wirksam werden. Die Zusammenarbeit mit einer Elternvertretung als neutrale Instanz bei Durchführung und Auswertung solcher Befragungen wäre denkbar.

Gegenwärtig sind Elternvertretungen oder -beiräte in keiner Einrichtung etabliert. Die Zusammenarbeit mit einer – seitens der Eltern bestimmten (gewählten) – **Interessenvertretung** sollte vorgeschlagen werden, um hierüber einen Beitrag zum Ausbau der Elternpartizipation zu erreichen und sich der Potenziale zur klientenorientierten Qualitätsentwicklung bedienen zu können. Diese Instanz könnte gleichzeitig als Ansprechpartner für Eltern bei Kritik oder Beschwerden fungieren, dessen Neutralität dann eher gegeben ist als durch die bisherigen Ansprechpartner, die in leitender Position stehen. Gleichzeitig kann so den Eltern vermittelt werden, dass das Vortragen ihrer Meinungen und Erfahrungen legal ist und Interesse daran besteht, diese zu hören. Um langfristig positiven Nutzen aus der Zusammenarbeit mit einer Elternvertretung ziehen zu können, sind zuverlässige Kooperationsformen zwischen der Frühförderung und den Eltern erforderlich. Auch das Interesse und die Motivation der Eltern, in einer Vertretung oder einem Beirat mitzuwirken, spielen eine wesentliche Rolle für den Erfolg der Zusammenarbeit und die gegenseitig positive Bereicherung.

Für die **Eltern- und Familienveranstaltungen** ist anzunehmen, dass die jeweilige Einrichtung das leistet, was ihr zeitlich, personell und finanziell möglich ist. Für die Organisation und Durchführung solcher Veranstaltungen ist ein immenser Arbeitsaufwand verbunden, der zusätzlich zur Frühfördertätigkeit von den Mitarbeiter(inne)n geleistet wird.

Im einrichtungsübergreifenden Vergleich sind hinsichtlich Frequenz und Angebotsprofil keine chancengerechten Angebote für die Familien festzustellen. Mit der Einrichtung **stationärer**

Wechselgruppen auf Landesebene (eine Einrichtung für Bayern) könnte das Angebot erweitert und vor allem auch in Bezug auf die vielfältigen familiären Gegebenheiten ausdifferenziert werden. Letzteres beispielsweise durch die inhaltliche und organisatorische Ausrichtung auf Bedürfnisse von Eltern/Familien in spezifischen Situationen: „neue“ Familien in der Frühförderung; Wahl einer Institution (Kindergarten, Schule) und Übergang in diese; Beendigung der Frühförderung; Eltern mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder; nicht deutschsprachige Eltern; hörgeschädigte Eltern. Mit dem bisherigen Leistungsangebot ist nicht anzunehmen, dass alle Eltern vergleichbar davon profitieren können. Wechselgruppen bieten den Vorteil der Individualisierung und zudem den Eltern und Kindern erweiterte Kontaktmöglichkeiten zu Gleichbetroffenen. Erfahrungen zeigen, dass sich die Eltern während eines mehrtägigen stationären Aufenthaltes, herausgelöst aus den Alltagsbelastungen, eindringlicher mit der Hör-Sprachsituation ihres Kindes auseinandersetzen vermögen. Ferner bewirken die intensive Förderung und Elternberatung einen Schub in der Hör-Sprachentwicklung des Kindes (DRACH 1998). Sicherzustellen ist, dass die Wechselgruppen nicht über die **Abrechnung** von Behandlungseinheiten finanziert werden, sondern **über eigene Fonds**, sodass die Inanspruchnahme nicht zulasten von Regelmäßigkeit und Kontinuität der (wöchentlichen) Frühförderung geht. Die Mitarbeit hörgeschädigter Erwachsener in den Wechselgruppen ist zu empfehlen, um Kindern und Eltern Kontakte zu (Gleich-)Betroffenen zu ermöglichen.

❖ Interne Arbeitsbedingungen

Hinsichtlich der internen Arbeitsbedingungen geht es sowohl um deren Verbesserung aus Verantwortung den Familien sowie den Mitarbeiter(inne)n gegenüber als auch um die einrichtungsübergreifende Annäherung der Qualität der Bedingungen, unter denen die Frühförderinnen hörgeschädigter Kinder Bayerns tätig sind. Schließlich stellt sich allen Mitarbeiter(inne)n der Beratungs- und Frühförderstellen derselbe Arbeitsauftrag verbunden mit denselben Arbeitsanforderungen, sodass mindestens vergleichbare Arbeitsbedingungen zur Herstellung der personalen Leistungsvoraussetzungen anzustreben sind. Hierbei ergeht die vordringlichste Forderung, allen Frühförderinnen die regelmäßige Teilnahme an **Teamsitzungen** und an **Supervisionen** zu ermöglichen. Ferner ist die **Abgeltung erbrachter Überstunden** für alle Frühförderinnen erforderlich, die nur in Freizeit- oder finanziellem Ausgleich als **Anerkennung** der Mehrleistung bestehen kann. Bei unveränderter Personalsituation ist der finanzielle Ausgleich unumgänglich, um Kontinuität und Regelmäßigkeit der Förderung nicht (noch mehr als ohnehin) zu gefährden.

Zudem könnte dies in Anbetracht der Kritik über die Entlohnung den Vorstellungen der Frühförderinnen entgegenkommen. Dabei kann allerdings nicht außer Acht bleiben, dass Überstunden Mehrbelastung bedeuten und nicht zum *negativen* Standard in der Frühförderung werden können.

Der **Einbezug der Frühförderinnen bei der Anschaffung neuen Fördermaterials** kann in den meisten Beratungs- und Frühförderstellen positiv eingeschätzt werden, mit ebenso positiven Auswirkungen auf die Professionalität bei der praktischen Fördertätigkeit. Dies sollte unbedingt beibehalten bzw. in den anderen Einrichtungen zur Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität künftig gehandhabt werden.

Ein wesentliches Moment zur Verbesserung interner Arbeitsbedingungen liegt in der **Entwicklung effektiver Dokumentationshilfen** bzw. in der **Optimierung vorhandener Dokumentationsformen**. Sie sollten tatsächlich erleichternd wirksam werden und den Frühförderinnen bessere Bedingungen zur Erfüllung berufsbezogener Tätigkeiten während ihrer Arbeitszeit bieten. Mit der Vorgabe verbindlicher Formatvorlagen wird die **Standardisierung der Dokumentation** (versus „Buntheit“) gefördert. Dadurch sollten positive Effekte bezüglich Differenziertheit und Regelmäßigkeit der Eintragungen sowie Vollständigkeit der Kindakte zu erwarten sein. Neben Effektivität und Transparenz sei nochmals darauf verwiesen, dass ein nicht zu unterschätzender Beitrag von Formatvorlagen in der Stiftung fachlicher Sicherheit aufseiten der Frühförderinnen sowie der Sicherung des Einbezugs der Eltern und externer Fachkräfte bei der Förderplanung liegen dürfte. Wesentlich ist, dass die Vorlagen, beispielsweise für individuelle Förderkonzepte, Vor- und Nachbereitungen und Beobachtungsbogen, zu sehr konkreten bzw. detaillierten Angaben auffordern, um sinnvolle Arbeitsgrundlage zu sein. Die Erstellung solcher Formatvorlagen und Dokumentationshilfen sollte in Zusammenarbeit mit den Frühförderinnen erfolgen, um ihr Wissen und ihre Erfahrungen einzubeziehen und auszuschöpfen. Dokumentationsformen, die tatsächlich helfen bzw. die Arbeit erleichtern, müssen eine hohe Praktikabilität und Praxisnähe aufweisen.

Unter besonderen Arbeitsbedingungen in materieller und personeller Hinsicht sind die **Frühförderinnen an Förderschulen ohne eigene Beratungs- und Frühförderstelle** tätig. Die **materielle Ausstattung** muss als zum Teil wenig angemessen angenommen werden. Sie ist zu erweitern bzw. ist der Rückgriff auf das schuleigene Material oder dass der eng kooperierenden Beratungs- und Frühförderstelle zu ermöglichen, sodass die Frühförderinnen nicht durch fehlende Arbeitsmittel in ihrer Tätigkeit behindert werden. Dies trifft insoweit auch auf die Nut-

zung der personellen Kapazitäten der eng kooperierenden Stellen zu, als dass den Frühförderinnen der Rückgriff auf die Kompetenzen und Unterstützung der **Psychologin der Beratungs- und Frühförderstellen** (z.B. hinsichtlich Diagnostik und Elterngespräche) zu gewährleisten ist. Unter personellen Bedingungen betrachtet sind vor allem diese Frühförderinnen an Förderschulen „Einzelkämpferinnen“, ohne zumindest wöchentliche fachliche und psychosoziale Anbindung an das Kolleginenteam der eng kooperierenden Einrichtung. Dies erwies sich als eine Konstellation, die tendenziell eine Hypothek auf die langfristige Mitarbeit in der Frühförderung bedeuten kann. Die regelmäßige Teilnahme an den **Teamsitzungen** der eng kooperierenden Stellen und auch in derselben Frequenz scheint unter Verweis auf die große Bedeutung der internen Fallbesprechungen (fachlicher Austausch) besonders angezeigt. Ebenfalls ist die regelmäßige Teilnahme an den **Supervisionen** zu gewährleisten.

Überhaupt sollte für die Frühförderinnen die **Partizipation an qualitätssichernden und qualitätssteigernden Maßnahmen** der eng kooperierenden Einrichtungen sichergestellt sein, beispielsweise hinsichtlich der Verbesserung der Arbeitsbedingungen (z.B. Dokumentationshilfen), der Personalqualität (z.B. Einarbeitung, Teilnahme an internen Fortbildungen, Befürwortung externer Fort-/Weiterbildungen) und Prozessqualität (z.B. Teilnahme an Erstgesprächen, Unterstützung bei der interdisziplinären Kooperation mit Medizinern und Hörgeräteakustikern und bei der Begleitung der Übergänge).

Nur wenn die Kooperation tatsächlich eng und die Arbeit als Frühförderin in den „Außenstellen“ nicht zum Nachteil für die Familien und die Frühförderinnen selbst ist, kann die Mitarbeit bzw. die Einstellung weiterer Frühförderinnen an Einrichtungen ohne eigene Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstelle befürwortet werden. Insgesamt liegen in dieser Studie weniger Daten zu den internen Arbeitsbedingungen, unter denen die betreffenden Frühförderinnen tätig sind, vor (z.B. Situation bzgl. Förderräume und Dienstwagen). Ihre Erfahrungen wären im Weiteren von besonderem Interesse und können für die Weiterentwicklung der Frühförderung von besonderer Bedeutung sein. Im Falle des weiteren Ausbaus von „Außenstellen“ wäre auch hier die wissenschaftliche Begleitung und Unterstützung zu empfehlen.

❖ Konzeptarbeit

Aus den Ergebnissen und Schlussfolgerungen ist als eine wesentliche Quintessenz abzuleiten, die Konzeptarbeit auf einrichtungsinterner Ebene als eine bedeutsame Maßnahme zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Frühförderung zu betrachten. In allen Einrichtungen sollte die regelmäßige Reflexion, **Aktualisierung und (Weiter-)Entwicklung der Konzepte** als verbindliche Arbeitsgrundlage für das praktische Berufshandeln der Mitarbeiter(innen) und als Mittel interner Qualitätspolitik fest verankertes Arbeitsprinzip sein. Hierzu ist in zwei Einrichtungen die Erarbeitung einer solchen schriftlichen Arbeitsgrundlage aufzunehmen. Zwischenzeitlich wurde von den Leitern und/oder Mitarbeiter(inne)n ein „Manual für Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen“ in Bayern entwickelt und im Jahr 2002 fertig gestellt (BBH o.J.), das zur Erarbeitung eines internen Konzeptes unter Beteiligung aller Mitarbeiter(innen) herangezogen werden könnte.

In den weiteren Einrichtungen sind die vorliegenden Konzepte auf ihre inhaltliche Qualität hin zu prüfen und die Aufnahme produktorientierter Standards bzw. die praktische Umsetzung bereits aufgenommener Standards einzuleiten.

Handlungsnotwendigkeiten, Schlussfolgerungen, Konsequenzen und konkrete Zielsetzungen, die innovativ wirken und zur Qualitätsentwicklung in der Frühförderung beitragen, sollte jede Einrichtung aus der vorliegenden Studie bzw. dem Forschungsprojekt insgesamt (Studie 1 und 2) ableiten können. Dabei wird erforderlich sein, Prioritätenlisten für kurz-, mittel- und langfristige Entwicklungsaufgaben zu erarbeiten. Die bisherige positive Praxis, die Konzeptarbeit unter Einbezug des gesamten Kernteams der Beratungs- und Frühförderstellen zu realisieren, sollte in Hinblick auf die Optimierung der Entscheidungsqualität auch künftig beibehalten werden. Zu Gunsten der Praktikabilität und Effektivität der internen Qualitätsentwicklungsarbeit ist eine externe Unterstützung der Teams sehr zu empfehlen. Hierzu könnte abermals auf die Leistungsfähigkeiten der *Arbeitsstelle Frühförderung Bayern* zurückgegriffen werden.

Auch wenn die Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -weiterentwicklung konkret auf der jeweils internen Ebene greifen müssen, könnte die Zusammenarbeit der Verantwortlichen auf einrichtungsübergreifender Ebene aus folgenden Überlegungen heraus sehr zweckmäßig sein: Zum einen sind für jede Beratungs- und Frühförderstelle das Erreichen vergleichbarer Qualitätsstandards und -niveaus festgestellt worden, sodass die Empfehlungen für alle Einrichtungen Gültigkeit haben, gemeinsam reflektiert, übernommen oder adaptiert werden können. Zum anderen würden die Mitarbeiter(innen) von den Erfahrungen der Kolleg(inn)en anderer Beratungs- und Frühförderstellen profitieren (z.B. bzgl. standardisierter Förderkonzepte; Organisation und Durchführung von Supervision; Organisation ganzzähriger Öffnungszeiten). Der Vergleich mit

anderen Einrichtungen im Sinne eines „gesunden Wettbewerbs“ bezeichnet den *Prozess des Benchmarkings*, der als eine bedeutsame und effektive Methode der Qualitätsentwicklung in Organisationen (ARBEITSKREIS QUALITÄT 1999) gilt.

Um die Qualitätsentwicklung nachhaltig und langfristig zu verfolgen, sollten **Qualitätszirkel** auf einrichtungsübergreifender und -interner Ebene initiiert werden. Sie geben allen prozessbeteiligten Mitarbeiter(inne)n Gelegenheit, ihren Beitrag zu einer optimalen Qualität der Einrichtung (intern) und des Systems (einrichtungsübergreifend) zu leisten. Gleichzeitig wird umgekehrt die Kompetenz und Problemnähe derjenigen genutzt, die mit den Problemen konfrontiert sind (BOBZIEN/STARK/STRAUS 1996). Die Zusammenarbeit der Leiter zur Erarbeitung des erwähnten „Manuals für Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen“ (BBH o.J.) kann als ein erster Schritt auf dem Weg zur Etablierung eines einrichtungsübergreifenden Qualitätszirkels und *Benchmarkings* betrachtet werden, der künftig weiter zu verfolgen und auch auf interner Ebene zum Beispiel in Form von Konzeptarbeit weitergeführt werden sollte.

6.3 Schlussbemerkungen

Qualität sozialer Dienstleistungen zu sichern und weiterzuentwickeln sind keine einmaligen Maßnahmen oder Unternehmungen, vielmehr sind sie als fortlaufende Prozesse zu verstehen. Innerhalb der Prozesse basiert – wie in Abschnitt 3.1 bereits aufgezeigt – das Verständnis darüber, was Qualität ausmacht bzw. wie sie herzustellen ist, auf Wertentscheidungen, die vor dem Hintergrund geltender Recht- und Gesetzmäßigkeiten getroffen werden. In der Studie wurde die Umsetzung derzeit fachlich und gesellschaftlich anerkannter Wertvorstellungen, verstanden im Sinne von Qualitätskriterien für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder, evaluiert. Verändern sich die Grundsätze oder Bedingungen, beispielsweise durch wissenschaftliche Erkenntnisfortschritte oder wechselnde wirtschaftliche Rahmenbedingungen, kann dies einen Wandel der Werte nach sich ziehen. Dementsprechend kommt es zu Modifikationen im Qualitätsverständnis, also in den Wertvorstellungen oder Qualitätskriterien selbst. Hierin wird deutlich, dass nicht nur die Qualität sozialer Dienstleistungen stetiger (prozessualer) Reflexion bedarf, sondern dass überdies die jeweils zu Grunde gelegten Qualitätskriterien einer ständigen Überprüfung unterliegen bzw. einer solchen unterzogen werden müssen.

Wird der Prozess der Qualitätsentwicklung genauer betrachtet, so ist dieser als ein Kreislauf vorzustellen, der mehrere Phasen umfasst (Abb. 88). Gemäß dieser Sichtweise wiederholt sich

Qualitätsentwicklung stets neu und stets auf einem höheren Niveau, sodass der Kreislauf spiralförmig stattfindet.

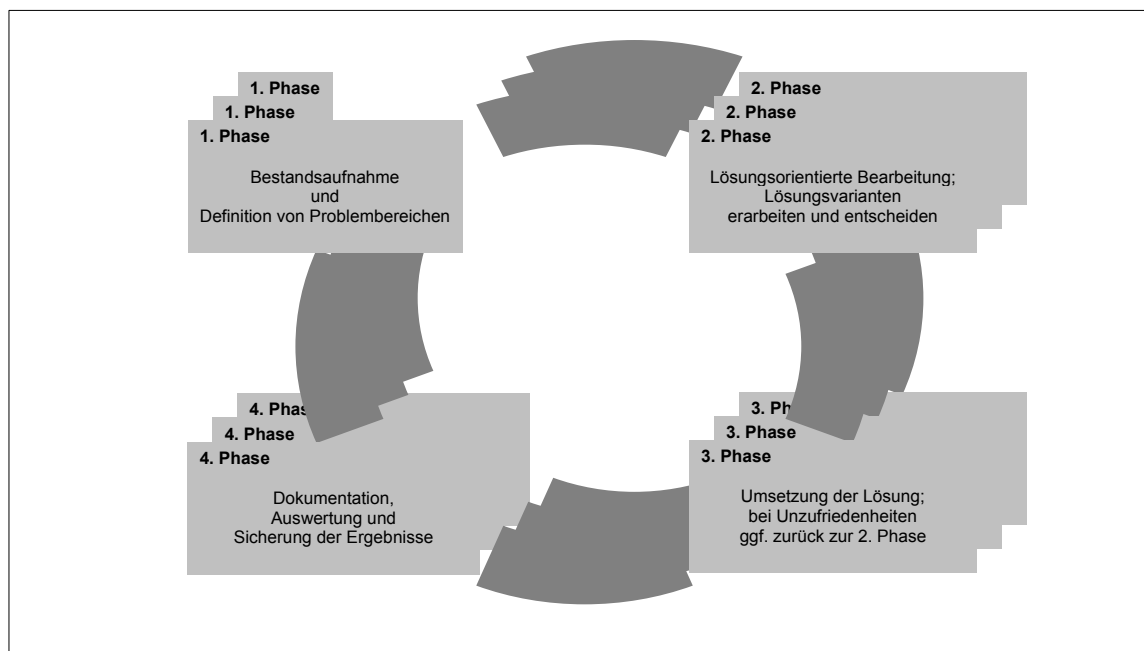


Abb. 88: Prozess der Qualitätsentwicklung
Quelle: HARZER/KOTTMANN/SCHILLMAIR 1998 (gekürzt)

Mit Bezug auf Abbildung 88 wurde mit der vorliegenden Studie die 1. Phase der Bestandsaufnahme und einer Stärken- und Schwachstellenanalyse durchlaufen. Im Ergebnis dieser Analyse sind im letzten Abschnitt 6.2 „Schlussfolgerungen und Empfehlungen“ für die künftige Praxis der pädagogisch-audiologischen Frühförderung abgeleitet worden. Infolgedessen ist die 2. Phase der lösungsorientierten Bearbeitung der Problemfelder zumindest eingeleitet. Zusammenfassend liefert die Studie wesentliche Bestandteile und einen bedeutenden Beitrag für den Prozess der Qualitätsentwicklung.

Gleichwohl kann dabei nicht außer Acht gelassen werden, dass sie „nur“ den ersten und beginnenden zweiten Schritt im gesamten Qualitätsentwicklungsprozess darstellt und selbst noch keine Qualität herstellt. Selbstverständlich wurde großer Wert auf eine qualitätsvolle Untersuchungsdurchführung und -auswertung gelegt, aber allein die Erhebung und Beurteilung der Daten und das Erarbeiten von Maßnahmen erzeugt noch keine Qualität. „Wirkliche Qualitätsverbesserungen stützen sich zwar auf die Erhebung bestimmter Daten, gehen aber erst aus dem Feedback und der Deutung hervor, die sie auslösen, ...“ merkt SPECK (1999a, 146) hierzu an. Qualitätsdokumentation ist also nicht mit Qualitätsproduktion gleichzusetzen. Um Letztere anzuregen und auf den Weg zu bringen, sind bewusst gesteuerte Systemprozesse einzuleiten (ebd., 147) unter Mitarbeit aller Verantwortlichen für die pädagogisch-audiologische Frühförderung. Die Studie gibt auf Basis einer fachlich intendierten Außensicht ein Feedback über das Dienst-

leistungsangebot und deren „Produktions“bedingungen bzw., konkret im Falle der befragten Frühförderinnen und Leiter, gibt sie ihnen ein Feedback über ihr berufliches Handeln. Sie können mit neuen oder alternativen Sichtweisen konfrontiert werden, Innovationsideen und ein notwendiges Korrektiv erhalten. Vor diesem Hintergrund ist der Wert des Feedbacks für die Leiter und Frühförderinnen mit den vorliegenden Untersuchungsergebnissen ganz besonders hervorzuheben. Dafür spricht nicht nur die Tatsache, dass sie schließlich auch die Untersuchungsteilnehmer(innen) waren. Vorsätzlich um den Erfolg und die Effektivität der Fremdevaluation zu erhöhen, sollte die Rückkopplung der Mitarbeiter(innen) mit den Evaluationsergebnissen sichergestellt und ihnen Gelegenheit zur Deutung aus ihrer „Perspektive der Betroffenen“ geboten werden. Desgleichen wäre den Teams die hier vorgelegte lösungsorientierte Bearbeitung der Untersuchungsergebnisse zu präsentieren und direkt vor Ort fortzusetzen. Innovationen zur Qualitätsentwicklung können somit konkret auf der Ebene des Dienstleistungsangebotes reflektiert und vereinbart werden. Sie würden nicht lediglich als *Top-down*-Vorgaben allein eingeleitet, sondern als *Bottom-up*-Prozesse konkret vor Ort durch die Dienstleistenden (mit-)entschieden. Dieser Systemprozess fördert nicht nur die Qualität der Entscheidungen, sondern auch deren Transparenz, Verständnis und Akzeptanz.

Festzuhalten bleibt schlussendlich, dass das Bemühen um Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität pädagogisch-audiologischer Frühförderung an die Grenzen des Machbaren stößt, sollte keine Unterstützung von systemimmanenter Seite her erfolgen. Dies bezieht sich neben dem soeben dargelegten inhaltlichen Beitrag vor allem auf die finanzielle Beihilfe. Ohne jene ist die Qualität nur bedingt zu sichern und eine Hebung des Niveaus kaum zu erreichen. Die Gewerkschaft für Erziehung und Wissenschaft in Bayern hat sich aufgrund eines Beschlusses der Landesvertreter(innen)versammlung im März 2003 das Ziel gesetzt, „... auf allen Ebenen alles in ihren Kräften Stehende zu unternehmen, um die Finanzierung einer qualitativ hochwertigen Frühförderarbeit nachhaltig zu ermöglichen und zu sichern“ (LANDESFACHGRUPPE 2003). Es wäre sehr wünschenswert, dass von dem Vorhaben auch die Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen profitieren *und* – angeregt durch diesen Beschluss sowie die vorliegenden Ergebnisse – die Träger der Einrichtungen zur selben Wertschätzung und Anerkennung der Arbeit der Mitarbeiter(innen) gelangen und diese verantwortungstragend und angemessen unterstützen.

Literaturverzeichnis

- AHRBECK, B. (1994): Der Traum von der Normalität als neues Trauma? In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 48. Jg., H. 3, S. 189-193
- ARBEITSGEMEINSCHAFT FRÜHFÖRDERUNG SEHGESCHÄDIGTER KINDER (Hrsg.) (2000): *Qualitätssicherung in der Frühförderung : Ziele? Probleme? Chancen? Referate der 16. Fortbildungstagung in Bergisch Gladbach 1999*. Würzburg : ed. bentheim
- ARBEITSGRUPPE FRÜHFÖRDERUNG GEHÖRLOSER UND SCHWERHÖRIGER KINDER (1983): Entwurf eines Fortbildungskonzepts für Frühförderer gehörloser und schwerhöriger Kinder. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 37. Jg., H. 6, S. 332-335
- ARBEITSGRUPPE FRÜHFÖRDERUNG (Hrsg.) (1982): *Pädagogische Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder : Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Projekts der Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung*. München : ohne Verl.
- ARBEITSKREIS QUALITÄT AN DER ARBEITSSTELLE FRÜHFÖRDERUNG BAYERN, PÄDAGOGISCHE ABTEILUNG (1999): *Organisationshandbuch zur Qualitätsentwicklung an interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern*. München : ohne Verl.
- ARNOLD, P.; WEISS, H. (1998): Die Arbeitswirklichkeit der Fachpersonen in der Frühförderung – Eine bisher unterbelichtete Fragestellung. In: *Fleckerlenteppiche und Frühförderung : 20 Jahre Frühförderung mehrfachbehinderter sehbehinderter und blinder Kinder in Bayern; Ergebnisse eines Symposiums der Blindeninstitutsstiftung in Würzburg vom 20.9. bis 2.10.1997*. / FUCHS, E./ ZESCHITZ, M. (Hrsg.). Würzburg : ed. bentheim, S. 195-223
- ATTESLANDER, P. (1995): *Methoden der empirischen Sozialforschung*. 8. bearb. Aufl. Berlin : Gruyter
- AUST, G. (1991): Ganzheitliche Frühförderung in der Beratungsstelle für Hörbehinderte in Berlin-Neukölln. In: *Modelle interdisziplinärer Frühförderung zur Begabungsentfaltung auf der Grundlage eines hörgerichteten Spracherwerbs. Bericht über das Internationale Symposium vom 17. bis 19. November 1990 in Hohenems, Österreich*. / STIFTUNG ZUR FÖRDERUNG KÖRPERBEHINDERTER HOCHBEGABTER/KRÖHNERT, O. (Hrsg.). Hamburg : ohne Verl., S. 144-152
- BADEL, C. (1994): Kosten-Effektivitäts-Analyse zur Wirtschaftlichkeits- und Qualitätskontrolle sozialer Dienste. In: *Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung in sozialen Diensten*. / KNAPPE, E./BURGER, S. (Hrsg.). Frankfurt M. : Campus, S. 85-107
- BAILEY, D.B. (1987): Collaborative goal-setting with families : Resolving differences in values and priorities for Services. In: *Topics in Early Childhood Special Education* 7 (2), S. 59-71
- BAULIG, V. (1997): Qualifikationsbestimmung sonderpädagogischer Handlungsfelder. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 48. Jg., H. 1, S. 9-13
- BAUMANN, S. (1987): Der Gegenstand psychodynamisch orientierter Supervision in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 6. Jg., S. 150-158
- BAUMANN, S.; SPECK, O. (1989): *Fortschritte in der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder*. München : Reinhardt
- BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND GESUNDHEIT (1994): *Dritter Bayerischer Landesplan für Menschen mit Behinderung*. München : ohne Verl.
- BBH BERUFSVERBAND BAYERISCHER HÖRGESCHÄDIGTENPÄDAGOGEN (Hrsg.) (ohne Jahr): *Manual für Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern*. ohne Ort : ohne Verl.
- BECK, B. (1990): Grundriss der Persönlichkeitspsychologie Hörgeschädigter. In: *Rehabilitationspädagogik für Hörgeschädigte*. / PÖHLE, K.-H. (Hrsg.). – 2., überarb. Aufl. – Berlin : Verl. Volk und Gesundheit, S. 45-61
- BECK, I. (1994): *Neuorientierung in der Organisation pädagogisch-sozialer Dienstleistungen für behinderte Menschen : Zielperspektiven und Bewertungsfragen*. Frankfurt/M. : Lang
- BECK, I. (1996): Qualitätsentwicklung im Spannungsfeld unterschiedlicher Interessenslagen: Das Problem von Partizipation und Kontrolle in der Organisation von Hilfen für Menschen mit einer geistigen Behinderung. In: *Geistige Behinderung* 35. Jg., H. 1, S. 3-17
- BECK, I. (1997): Einführung in die aktuelle Diskussion zur Qualitätsentwicklung und -beurteilung. In: *Sonderpädagogik im Wandel : Dokumentation zum Sonderpädagogischen Tag 1996. Kronshagen*. / IPTS-LANDESSEMINAR FÜR SONDERPÄDAGOGIK (Hrsg.). ohne Ort : ohne Verl., S. 249-269
- BECK, I. (1998): Der Qualitätsbegriff : Hinweise zur fachlichen Begründung und zu den Entwicklungen in der Qualitätsdebatte vor dem Hintergrund gesetzlicher Neuregelungen. In: *Daten zur Angebotsqualität blindenpädagogischer Frühförderung (AQUA-Studie) : Ergebnisse einer Erhebung im Bereich Schule durch die Arbeitsgruppe Qualitätssicherung (AQUA) im Auftrag des Verbandes der Blinden- und Sehbehindertenpädagogogen e.V.* / Deegenhardt, S. [et al.]. Berlin : VWB – Verl. für Wissenschaft und Bildung, S. 8-29
- BECKER, G.; ILSENMANN, C. VON; SCHRATZ, M. (2001): Evaluation: Erwartungen – Erfahrungen – Herausforderungen. In: *Friedrich Jahresheft* 19. Jg., S. 4-7
- BEELMANN, A. (1994): *Evaluation der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder : Formative und summative Analysen eines Interventionsprojekts zur Frühförderung und Familienbegleitung blinder Klein- und Vorschulkinder*. Bielefeld, Univ., Diss.
- BEELMANN, A.; BRAMBRING, M. (1996): Evaluation eines Interventionsprojektes zur Frühförderung und Familienbetreuung blinder Kleinkinder. In: *Heilpädagogische Forschung* Bd. 22, H. 1, S. 21-33

- BERGER, K. (1991): Ganzheitliche Frühförderung in der Beratungsstelle für Hörbehinderte in Berlin-Neukölln. In: *Modelle interdisziplinärer Frühförderung zur Begabungsentfaltung auf der Grundlage eines hörgerichteten Spracherwerbs. Bericht über das Internationale Symposium vom 17. bis 19. November 1990 in Hohenems, Österreich.* / STIFTUNG ZUR FÖRDERUNG KÖRPERBEHINDERTER HOCHBEGABTER/KRÖHNERT, O. (Hrsg.). Hamburg : ohne Verl., S. 154-161
- BERGER, K. (1993): Vom Grund und der Wirkung konzeptioneller Fixierung. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 47. Jg., H. 4, S. 214-224
- BERKER, P. (1999): Ein Ort für Qualität : Supervision. In: *Qualitätsentwicklung durch Supervision.* / KÜHL, W. (Hrsg.). Münster : Votum, S. 64-82
- BERRY, L. (1986): Big Ideas in Services Marketing. In: *Creativity in Services Marketing, Proceedings Series.* / VENKATESAN, M./SCHMALENSEE, D.M./MARSHALL, C. (Hrsg.). Chicago : American Marketing Association, S. 6-8
- BERTRAM, B. (1997): Cochlear-Implant – neue Möglichkeiten für die audio-verbale Erziehung hochgradig hörgeschädigter Kinder? In: *Perspektiven in der Schwerhörigenpädagogik : Festschrift zum 65. Geburtstag von W. Hertwig Claußen.* / FRERICHS, H.H./GÜNTHER, K.-B./NEPPERT, J.M.H. (Hrsg.). Heidelberg : Groos, S. 11-22
- BERTRAM, B. (1998a): *Cochlear Implant für Kinder. Eine interdisziplinäre Herausforderung.* Heidelberg : Groos
- BERTRAM, B. (1998b): Rehabilitationskonzept bei Kindern. In: *Cochlea-Implantat : Ein praktischer Leitfaden für die Versorgung von Kindern und Erwachsenen.* / LENARZ, T. (Hrsg.). Berlin : Springer, S. 108-121
- BIEBER, K. (1996): Arbeitsbündnisse in der Früherziehung – ein neuer Schritt in Richtung Partnerschaft. In: *Frühförderung interdisziplinär* 15. Jg., S.19-27
- BIEBER, K. (2002): Vom Machbaren, Möglichen und Fremden im Frühbereich. In: *Frühförderung interdisziplinär* 21. Jg., S. 41-49
- BIRNER, U.; FEXER, H. (1999): *Qualitätsmanagement für soziale Einrichtungen : Entscheidungshilfe, Begriffsklärung, Grundlagen.* Starnberg : R.S. Schulz
- BOBZIEN, M.; STARK, W.; STRAUS, F. (1996): *Qualitätsmanagement.* Alling : Sandmann
- BODE, H. (2002): Die Bedeutung der Eltern für eine erfolgreiche Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 21. Jg., S. 88-95
- BÖGEL, R.; ROSENSTIEL, L. VON (1999): *Mitarbeiterbefragung im öffentlichen Dienst des Freistaats Bayern.* München : Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit
- BÖHLER-KREITLOW, D. (1994): Kooperation zwischen Eltern und Fachkräften. In: *hörgeschädigte kinder* 31. Jg., H. 2, S. 11-14
- BÖHLER-KREITLOW, D. (2000): *Früherziehung als Beziehung : Ein Lesebuch zur Frühbetreuung hörbehinderter Kinder.* Meggen : Eigenverlag
- BÖHLER-KREITLOW, D. (2001): Zusammenarbeit mit den Eltern unter dem Aspekt der Beziehungsgestaltung. In: *hörgeschädigte kinder.* 38. Jg., H. 3, S. 136-139
- BÖHM, I. (1992): Gemeinsame Kräfte entdecken : Empowerment in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 11. Jg., S. 170-178
- BÖLLING-BECHINGER, H. (1981): Die Bedeutung der Frühförderung für die Eltern-Kind-Beziehung. In: *hörgeschädigte kinder* 19. Jg., H. 2, S. 90-95
- BÖLLING-BECHINGER, H. (1990): Frühförderung gehörloser und schwerhöriger Kinder aus psychologischer Sicht. In: *Aufgaben und Probleme der Frühförderung gehörloser und schwerhöriger Kinder unter dem Aspekt der Begabungsentfaltung : Bericht über das internationale Symposium vom 10. bis 13. November 1989 in Hohenems, Österreich.* / STIFTUNG ZUR FÖRDERUNG KÖRPERBEHINDERTER HOCHBEGABTER/KRÖHNERT, O. (Hrsg.). ohne Ort : ohne Verl., S. 151-166
- BÖLLING-BECHINGER, H. (1991): Begleitung der Eltern bei der Verarbeitung der Behinderung ihres Kindes als wichtiger Bestandteil der Frühförderung : Oder: Wozu brauchen wir Psychologen in der Frühförderung? In: *Frühe Hilfen für entwicklungsgefährdete Kinder : Wege und Möglichkeiten der Frühförderung aus interdisziplinärer Sicht.* / TROST, R./WALTHES, R. (Hrsg.). Frankfurt/M. : Campus, S. 112-127
- BÖLLING-BECHINGER, H. (1996): Entwicklung eines Konzeptes zur Durchführung pädagogisch-psychologischer Frühförderung (2. Teil). In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 50. Jg., H. 1, S. 23-35
- BOPP, C.; MOSER, T. (2001): Qualitätsmanagement auf der Grundlage von SYLQUE : Erfahrungsbericht über ein Projekt für Frühförderstellen. In: *Frühförderung interdisziplinär* 20. Jg., S. 105- 115
- BORTZ, J.; DÖRING, N. (1995): *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler.* – 2., vollst. überarb. und aktual. Aufl. – Berlin : Springer
- BORTZ, J.; DÖRING, N. (2002): *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler.* – 2., überarb. Aufl. – Berlin : Springer
- BRAMBRINIG, M. (1997): Bewertung und Gestaltung von Elternwochenenden in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 16. Jg., S. 49-65
- BRANDL, A. (1990): Organisationsaspekte der Frühförderung. In: *Frühförderung Interdisziplinär,* 9. Jg., S. 23-26
- BRAUN, H. (1999): Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung in sozialen Dienstleistungen. In: *Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen.* / PETERANDER, F./SPECK, O. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 134- 145
- BRUHN, M. (1995a): Qualitätssicherung im Dienstleistungsmarketing – eine Einführung in die theoretischen und praktischen Probleme. In: *Dienstleistungsqualität : Konzepte, Methoden, Erfahrungen.* / BRUHN, M./STAUSS, B. (Hrsg.). – 2., überarb. und erw. Aufl. – Wiesbaden : Gabler, S. 19-46

- BRUHN, M. (1995b): Sicherstellung der Dienstleistungsqualität durch integrierte Kommunikation. In: *Dienstleistungsqualität : Konzepte, Methoden, Erfahrungen.* / BRUHN, M./STAUSS, B. (Hrsg.). – 2., überarb. und erw. Aufl. – Wiesbaden : Gabler, S. 161-179
- BUND DEUTSCHER TAUBSTUMMENLEHRER (Hrsg.) (1979): *Früherziehung : Bericht über die Arbeitstagung des Bundes Deutscher Taubstummlehrer.* Friedberg, 1978. Heidelberg : Groos
- BUND DEUTSCHER TAUBSTUMMENLEHRER (Hrsg.) (1990): *Bildungswirklichkeit für Hörgeschädigte : Tagungsbericht, 29. Bundestagung 1990.* Frankenthal : Pfalzinstitut für Hörsprachbehinderte
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE UND SENIOREN (1994): Gebärdensprache bringt gehörlose Kinder in ihrer Entwicklung voran : Pressemitteilung. In: *Das Zeichen* 27. Jg., S. 52-53
- BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG E.V. (Hrsg.) (1998): *Leistungsvereinbarungen für Frühförderstellen : Leitfaden für Vereinbarungen zwischen Kostenträgern und Einrichtungen nach § 93 BSHG.* 2. Aufl. Marburg : Hausdruck
- BURGENER WOEFFREY, A. (1996): Gesellschaftliche Brennpunkte als Herausforderungen für die Heilpädagogische Früherziehung der Zukunft. In: *Heilpädagogische Früherziehung wird erwachsen : Stationen einer Entwicklung.* / BÜCHNER, C./BURGENER WOEFFREY, A. (Hrsg.), S. 111-118
- BURGER, S.; JOHNE, G. (1994): Die Qualität sozialer Dienste im Spannungsfeld zwischen sozialpolitischem Anspruch und ökonomischer Rationalität. In: *Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung in sozialen Diensten.* / KNAPPE, E./BURGER, S. (Hrsg.). Frankfurt a. M. : Campus, S. 109-139
- BURKARD, C. (1997): Externe Evaluation: Rückenwind oder Motivationskiller? In: *Pädagogik* 49. Jg., H. 5, S. 10-14
- BÜSSING, A. (1999): Psychopathologie der Arbeit. In: *Arbeits- und Organisationspsychologie.* / HOYOS, C.G./FREY, D. (Hrsg.): Weinheim : Beltz, Psychologie Verl. Union, S. 200-211
- CARITASVERBAND FÜR DIE DIÖZESE MÜNSTER E.V. (Hrsg.) (1999a): *Qualität als Weg – neue Wege in der Qualitätssicherung der Heilpädagogischen Frühförderung.* Münster: Eigenverlag
- CARITASVERBAND FÜR DIE DIÖZESE MÜNSTER E.V. (Hrsg.) (1999b): *Beschreibung des Projektes „Qualität als Weg“ und Arbeitshilfe zur Entwicklung eines Qualitätsmanagementhandbuchs in heilpädagogischen Frühförderstellen der Diözese Münster, Paderborn und Essen.* Münster : Eigenverlag
- CHATELANAT, G. (2002): Was wollen Eltern – und was kann die Frühförderung? In: *Frühförderung interdisziplinär* 21. Jg., S. 113-120
- CLAUSS, A. (Hrsg.) (1982): *Früherkennung, Früherfassung und Frühförderung Hör-Sprachbehinderter.* Erlangen : Perimed-Fachbuch-Verl.-Ges.
- CLAUBEN, W.H.; ISSTAS, M. (1993) Empfehlungen zur pädagogischen Förderung von Kindern mit Cochlear Implant (CI). In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 47. Jg., H. 5, S. 294-304
- CLAUBEN, W.H. (1998): Entwicklungen in der Früherziehung hörgeschädigter Kinder. In: *Die neue Sonderschule* 43. Jg., H. 6, S. 433-445
- CLAUBEN, W.H. (2002): Notwendige Hilfen zur Förderung hörgeschädigter Kinder – insbesondere in der Früherziehung – In: *Spektrum Hören* 9.Jg., H. 2, S. 6-14
- CONN-POWERS, M.C; ROSS-ALLEN, J; HOLBRUN, S. (1990): Transition of young children into the elementary education mainstream. In: *Topics in Early Childhood Special Education* 9 (4), S. 91-105
- CORSTEN, H. (1988): *Betriebswirtschaftslehre der Dienstleistungsunternehmen : Einführung.* München : Oldenbourg
- CORSTEN, H. (1994): *Überlegungen zum Produktionsmanagement für Dienstleistungsunternehmen dargestellt am Beispiel bilateraler personenbezogener Dienstleistungen.* Ingolstadt : ohne Verl.
- CORSTEN, H. (1995): Externalisierung und Internalisierung als strategische Option von Dienstleistungsunternehmen. In: *Dienstleistungsqualität : Konzepte, Methoden, Erfahrungen.* / BRUHN, M./STAUSS, B. (Hrsg.). – 2., überarb. und erw. Aufl. – Wiesbaden : Gabler, S. 189-206
- CORSTEN, H. (1997): *Dienstleistungsmanagement.* 3., völlig neu bearb. und wesentl. erw. Aufl. von „Betriebswirtschaftslehre der Dienstleistungsunternehmen“. München : Oldenbourg
- COSTEA, E. (1993): Interview mit dem Leiter der Pädodialogischen Beratungsstelle des Pfalzinstituts Frankenthal, SKR Werner Salz. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 47. Jg., H. 1, S. 36-41
- CUNNINGHAM, C. (1983): Early support and intervention : The HARC Infant Programme. In: *Parents, professionals and mentally handicapped people : Approaches to partnership.* / MITTLER, P./MCCONACHIE, H. (Hrsg.). London : Croom-Helm, S. 91-110
- DEGENHARDT, S. (1998): *Daten zur Angebotsqualität blindenpädagogischer Förderung (AQUA-Studie) : Ergebnisse einer Erhebung im Bereich Schule durch die Arbeitsgruppe Qualitätssicherung (AQUA) im Auftrag des Verbandes der Blinden- und Sehbehinderten e.V.* Berlin : Verl. für Wiss. und Bildung, 1998
- DEGENHARDT, S. (2000): Qualitätssicherung in der Frühförderung – Ablehnen? Ignorieren? Mitschwimmen? In: *Qualitätssicherung in der Frühförderung : Ziele? Probleme? Chancen? Referate der 16. Fortbildungstagung in Bergisch Gladbach 1999.* / ARBEITSGEMEINSCHAFT FRÜHFÖRDERUNG SEHGESCHÄDIGTER KINDER (Hrsg.). Würzburg : ed. bentheim, S. 15-45
- DE MADDALENA, H.; ARNOLD, R. (2001): Die Beeinträchtigung von Eltern hörgeschädigter Kinder und die erlebte soziale Auffälligkeit der Hörschädigung. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 55. Jg., H. 1, S. 20-27

- DE RUYTER, P.; STOLK, J. (1996): Wann ist professionelle Hilfe gut genug? Über Qualität in der Behindertenhilfe. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 65. Jg., H. 1, S. 15-31
- DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SOZIALPÄDIATRIE UND JUGENDMEDIZIN E.V. MÜNCHEN [u.a.] (2000): *Memorandum zur Regelung der „Früherkennung und Frühförderung“ im geplanten Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen)*. München : ohne Verl.
- DIEBÄCKER, H. (1996) Supervision und OE aus Sicht des Kunden. In: *Organisationsentwicklung und Supervision : Erfolgsfaktoren bei Veränderungsprozessen.* / FATZER, G. (Hrsg.): Köln : ed. Humanistische Psychologie, S. 93-106
- DILLER, G. (1989): Frühförderung – Ein Beitrag zur Integration hörgeschädigter Kinder. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 43. Jg., H. 1, S. 35-41
- DILLER, G. (1990b): Das Frühförderkonzept an der Johannes-Vatter-Schule Schule für Gehörlose in Friedberg/Hessen : Frühförderung gehörloser Kinder nach den Grundsätzen muttersprachlich reflektierender Hörerziehung; Historische Entwicklung, theoretische Grundlagen und didaktisch-methodische Grundsätze. In: *Aufgaben und Probleme der Frühförderung gehörloser und schwerhöriger Kinder unter dem Aspekt der Begabungsentfaltung : Bericht über das internationale Symposium vom 10. bis 13. November 1989 in Hohenems, Österreich.* / STIFTUNG ZUR FÖRDERUNG KÖRPERBEHINDERTER HOCHBEGABTER/KRÖHNERT, O. (Hrsg.). ohne Ort : ohne Verl., S. 227-257
- DILLER, G. (1991a): Hörgerichtete Spracherziehung in der Frühförderung gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Kinder unter Berücksichtigung neurologischer Erkenntnisse. In: *Chancen für Hörgeschädigte : Hilfen aus internationaler Perspektive.* / JUSSEN, H./CLAUBEN, W.H. (Hrsg.). München : Reinhardt. S. 250-257
- DILLER, G. (1991b): Hören und Verstehen – pädagogische Perspektiven durch technologische Möglichkeiten der Hörgeräteversorgung beim gehörlosen und schwerhörigen Kind. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 45. Jg., H. 4, S.195-207
- DILLER, G. (1997): *Hören mit einem Cochlear-Implant : Eine Einführung.* – 2, unveränd. Aufl. – Heidelberg : Winter, Progr. Ed. Schindele
- DILLER, G.; HORSCH, U. (1997): In der Diskussion : Neue Wege des Spracherwerbs Hörgeschädigter. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 51. Jg., H. 3, S. 145-214
- DILLER, G.; GRASER, P.; SCHMALBROCK, C. (2000): *Hörgerichtete Frühförderung hochgradig hörgeschädigter Kleinkinder.* Heidelberg : Winter, Programm Ed. Schindele
- DING, H. (1981): Zur Hausfrüherziehung hörgeschädigter Kinder. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 35. Jg., H. 4, S. 177-187
- DING, H. (1988): Anfänge der Elternhilfe – Skizzen aus Gesprächen mit Eltern hörgeschädigter Kinder. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 42. Jg., H. 2, S. 107-114
- DING, H. (1995): *Aurale Rehabilitation Hörgeschädigter : Aller Anfang ist hören.* Berlin : Springer
- DIMPFELMEIER, H. (1989): Unsere Betroffenheit als Eltern : Hörbehinderung – eine Kommunikationsstörung. In: *hörgeschädigte kinder* 26. Jg., H. 4, S. 209-211
- DOMBROWSKI, E (2000): Bericht über die FEPEDA-Tagung vom 24. bis 30.07 2000 in Bergisch-Gladbach. In: *Zeitschrift zur Elterninformation : November 2000.* ohne Jg., S. 6-11
- DOMSCH, M.; SCHNEBLE, A. (1993): Mitarbeiterbefragungen. In: *Führung von Mitarbeitern : Handbuch für erfolgreiches Personalmanagement.* / ROSENSTIEL, L. VON/REGNET, E./DOMSCH, M. (Hrsg.). – 2. überarb. und erw. Aufl. – Stuttgart : Schäffer-Poeschel, S. 515-529
- DONABEDIAN, A. (1982): An Exploration of Structure, Process and Outcome as Approaches to Quality Assessment. In: *Quality Assessment of Medical Care.* / SELBMANN, K.-H./ÜBERLA, K.K. (eds.). Gerlingen : Bleicher Verl., S. 63-92
- DONATH, P. (1984): Die Rolle der Eltern in der Früherziehung. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 38. Jg., H. 4, S. 236-240
- DRACH, M. (1998): Praktische Voraussetzungen. In: *Hörgerichtetheit in der Praxis.* / DILLER, G. (Hrsg.). Heidelberg : Winter, Programm Ed. Schindele, S. 35-46
- DRAVE, W.; RUMPLER, F.; WACHTEL, P. (2000): *Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung : Allgemeine Grundlagen und Förderschwerpunkte mit Kommentaren.* Würzburg : Ed. Bentheim
- DUNST, C.J.; SNYDER, S.W.; MANKINEN, M. (1989): Efficacy of Early Intervention. In: *Handbook of Special Education; Vol. 3* / WANG, M.C./REYNOLDS, M.C./WALBERG, H.J. (Hrsg.) Oxford : Pergamon, S. 259-294
- EHRlich, M.; WERNER, W. (1993): Analyse der Arzt – Eltern – Interaktion im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder: Ergebnisse einer Untersuchung und ihre Bedeutung für die Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 12. Jg., S. 103-108
- EMLEIN, G. (1994): Frühförderung als soziales System : Ideen für eine systematische Konzeption. In: *Frühförderung interdisziplinär* 13. Jg., S. 97-107
- ENGELBERT, A. (1998): Wer wird erreicht und wem ist geholfen? : Bedingungen der Inanspruchnahme sozialpolitischer Leistungen am Beispiel von Familien mit behinderten Kindern. In: *Armut und soziale Ungleichheit bei Kindern.* / MANSEL, I./NEUBAUER, G.S. Opladen : Leske und Buderich, S. 258-273
- ENGELBERT, A. (1999): *Familien im Hilfenetz : Bedingungen und Folgen der Nutzung von Hilfen für behinderte Kinder.* Weinheim : Juventa
- ENGELHARDT, W.H.; SCHÜTZ, P. (1991): Total Quality Management. In: *Wirtschaftswissenschaftliches Studium* 20. Jg., H. 8, S. 394-399

- ENGEL, M.; FLÖSSER, G.; GENSINK, G. (1996): Qualitätsentwicklung in der Dienstleistungsgesellschaft – Perspektiven für die soziale Arbeit. In: *Qualitätssicherung durch Evaluation*. / HEINER, M. (Hrsg.). Freiburg i.B. : Lambertus, S. 48-67
- ERB, O. (1997): Erfahrungsbericht über die Beratung von Eltern hörgeschädigter Kinder. In: *Frühförderung im Alter von 0 - 3 Jahren. Referate, Vorträge und Poster zur 70. Jubiläumstagung der deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde e.V. am 14.-15. März 1997 in Münster* / PAHN, J./LAMPRECHT-DINNESSEN, A. (Hrsg.). Münster : ohne Verl., S. 91-93
- ERZBERGER, C. (1995): Die Kombination von qualitativen und quantitativen Daten: Methodeologie und Forschungspraxis von Verknüpfungsstrategien. In: *ZMUA-Nachrichten* 36. Jg., S. 9
- ESPENHAIN, U. (1991): Aufgaben und Struktur der sonderpädagogischen Beratungsstellen in Baden-Württemberg. In: *Frühe Hilfen für entwicklungsgefährdete Kinder : Wege und Möglichkeiten der Frühförderung aus interdisziplinärer Sicht*. / TROST, R./WALTHES, R. (Hrsg.): Frankfurt/M. : Campus, S. 150-159
- EULITZ, R.; GEBHARDT, E. (1996): Vermitteln diagnostischer Ergebnisse an die Eltern behinderter Kinder: Schritte eines gemeinsamen Bewältigungsprozesses. In: *Frühförderung interdisziplinär* 15. Jg., S. 152-159
- FACHAUSSCHUSS FRÜHFÖRDERUNG (1999): *Manual IV : SYLQUE-Manual für Frühförderstellen*. Freiburg : ohne Verl.
- FELLINGER, J.; HOLZINGER, D.; MALLY, B. (1997): Aspekte der familiären Verarbeitung von hochgradiger Hörschädigung bei Kindern – Eine empirische Studie. In: *Sprache, Stimme, Gehör* 21. Jg., H. 2, S. 60-63
- FEPEDA (1998): Europäische Charta der Elternrechte : Erklärung von Neapel 1997. In: *Das Zeichen* 12. Jg., H. 3, S. 407-409
- FIEBERTSHÄUSER, B.; PRENGEL, A. (Hrsg.) (1997): *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft*. Weinheim : Juventa-Verl.
- FINGER, G. (1998): Familien mit behinderten Kindern im Spannungsfeld zwischen Besonderheit und Normalität. In: *Frühförderung : Zwischen passionierter Praxis und hilfloser Theorie*. / FINGER, G./STEINEBACH, C. (Hrsg.). Freiburg i.Bay. : Lambertus, S. 77-98
- FINK, F (1999): Das System der Leistungsbeschreibung, Qualitätsbeschreibung, Qualitätsprüfung und Entgeltberechnung als Grundlage für ein Qualitätsmanagement. / In: *Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen*. / PETERANDER, F./SPECK, O. (Hrsg.): München : Reinhardt, S. 192- 198
- FLICK, U. [u.a.] (Hrsg.) (1995): *Handbuch Qualitative Sozialforschung*. 2. Aufl. Weinheim : Beltz, Psychologie-Verl.-Union
- FREILING, E./SONNTAG, K. (1999): *Lehrbuch Arbeitspsychologie*. 2., vollst. überarb. u. erw. Aufl. Bern : Huber
- FRERICHS, H. H. (1990): Die Bedeutung neurophysiologischer und neurolinguistischer Erkenntnisse für die pädagogische Förderung gehörloser und schwerhöriger Kinder in den ersten Lebensjahren. In: *Aufgaben und Probleme der Frühförderung gehörloser und schwerhöriger Kinder unter dem Aspekt der Begabungsentfaltung : Bericht über das internationale Symposium vom 10. bis 13. November 1989 in Hohenems, Österreich*. / STIFTUNG ZUR FÖRDERUNG KÖRPERBEHINDERTER HOCHBEGABTER /KRÖHNERT, O. (Hrsg.). ohne Ort : ohne Verl., S. 103-119
- FRERICHS, H. H. (2000): Erfahrungen bei der Diagnostik bei Kindern mit einer zentralen Wahrnehmungsstörung. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 50. Jg., H. 3, S. 125-130
- FRÜHAUF, T. (1997): Chancen und Risiken neuer gesetzlicher Entwicklungen für die Qualität der Dienstleistung in Einrichtungen der Behindertenhilfe. In: *Qualitätsmanagement in sozialen Dienstleistungsunternehmen*. / SCHUBERT, H.J./ZINK, K.J. (Hrsg.). Neuwied : Luchterhand, S. 9-31
- FUNK, H. (1996): Probleme der Zusammenarbeit von Fachleuten in der Frühförderung hörbehinderter Kinder. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 50. Jg., H. 2, S. 114-121
- FUNK, H. (2001): Frühförderung für hörgeschädigte Kinder in Hessen – Qualifizierungsoffensive 2000/2001. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 55. Jg., H. 5, S. 232-235
- GANSTER, M. (1983): Probleme in der Beratung der Eltern hörgeschädigter Kleinkinder. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 37. Jg., H. 3, S. 132-140
- GARVIN, D.A. (1988): Die acht Dimensionen der Produktqualität. / In: *Harvard Manager* 10. Jg., H. 3, S. 66-74
- GAWLIK, M. (1991): Frühförderstellen in Nordrhein-Westfalen: Erste Ergebnisse einer Einrichtungsbefragung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 10. Jg., S. 122-131
- GEBERT, D.; ROSENSTIEL, L. VON (1996): *Organisationspsychologie : Person und Organisation*. 4. überarb. und erw. Aufl. Stuttgart : Kohlhammer
- GIEL, B. (1999): Qualitätsmanagement und Sprachtherapie. In: *Die Sprachheilarbeit* 44. Jg., H. 1, S. 29-38
- GIERING, D. (1999): „Qualität“ = Wissen, wie man`s machen kann. In: *Grosse Pläne für kleine Leute*. / LEYEN-DECKER, C. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 330-335
- GOERGEN, E. (2000): Qualität beginnt dann, wenn das eigene Handeln kritisch hinterfragt wird. In: *Qualitätssicherung in der Frühförderung : Ziele? Probleme? Chancen? Referate der 16. Fortbildungstagung in Bergisch Gladbach 1999*. / ARBEITSGEMEINSCHAFT FRÜHFÖRDERUNG SEHGESCHÄDIGTER KINDER (Hrsg.). Würzburg : ed. bentheim, S. 77-79
- GROMANN, P. (1996): Nutzerkontrolle – ein wichtiger Bestandteil von Qualitätssicherung. In: *Geistige Behinderung* 35. Jg., H. 3, S. 211-222
- GRÖNROOS, C (1982): Strategic Management and Marketing in the Service Sector. In: *Research Report* Nr. 8, Helsingfors

- GÜNTHER, K.-B. (1997a): Plädoyer für eine offene Pädoaudiologische Beratungs- und Frühförderstelle für hörgeschädigte Kinder. In: *hörgeschädigte Kinder* 34. Jg., H. 1, S. 6-14
- GÜNTHER, K.-B. (1997b): Hören und Gebärden in der Frühförderung – 10 Thesen für die Diskussion aus entwicklungspsychologischer und entwicklungs-linguistischer Sicht. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 51. Jg., H. 5, S. 302-305
- GURALNICK, M.J. (1997): Second-generation Research the Field of Early Intervention. In: *The Effectiveness of Early Intervention*. / GURALNICK, M.J. (ed.). Baltimore : P.H. Brookes, S. 3-20
- GSÖDL, J. [u.a.] (1989): Wirkungen der Frühförderung aus der Sicht der Eltern : Eine katamnestiche Befragung der Eltern ehemaliger Frühförderungs-Kinder. In: *Frühförderung interdisziplinär* 8. Jg., S. 116-122
- HACKER, W. (1998): *Allgemeine Arbeitspsychologie : Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten*. Bern : Huber
- HARTMANN, H.; HARTMANN, K. (1998): „Früh“erkennung? Memorandum zur Früherkennung und Frühförderung hörgeschädigter Kinder : *Ergebnisse von 1996/97*. 5., erw. und aktual. Aufl. Hamburg : ohne Verl.
- HARZER, W.; KOTTMANN, G.; SCHILLMAIR, A. (1999): Organisationshandbuch zur Qualitätsentwicklung an interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern. In: *Grosse Pläne für kleine Leute*. / LEYENDECKER, C. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 346-351
- HECKER, W.; JORDANS, P. (2000): Methoden der Diagnostik, Förderplanung und Verlaufsdokumentation in der Frühförderung. In: *Qualitätssicherung in der Frühförderung : Ziele? Probleme? Chancen? Referate der 16. Fortbildungstagung in Bergisch Gladbach 1999*. / ARBEITSGEMEINSCHAFT FRÜHFÖRDERUNG SEHGESCHÄDIGTER KINDER (Hrsg.). Würzburg : ed. bentheim, S. 135-153
- HECKMANN, C.; PALUBITZKI, J. VON (2001) Zur Situation heilpädagogischer Frühförderstellen in Nordrhein-Westfalen : Ergebnisse einer Einrichtungsbefragung zur Struktur- und Prozessqualität. In: *Frühförderung interdisziplinär* 20. Jg., S. 1-12
- HEINEMANN, M. (1992): Frühförderung, Vorschulerziehung und Regelschulbetreuung hörgeschädigter Kinder in Deutschland : Gegenwärtiger Stand. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 46. Jg., H. 6, S. 331-341
- HEINEMANN, M. (1998): Bedeutung der Früherkennung aus medizinischer Sicht. In: *Frühe Erkennung und Behandlung von Hörschäden bei Säuglingen : Materialsammlung zum 9. Multidisziplinären Kolloquium der Geers-Stiftung am 16. und 17. März 1998 im Wissenschaftszentrum Bonn des Stifterverbandes für Deutsche Wirtschaft in Bonn-Bad Godesberg*. / PLATH, P. (Hrsg.). ohne Ort : ohne Verl., S. 21-30
- HEINER, M. (1996): Evaluation zwischen Qualifizierung, Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung : Möglichkeiten der Gestaltung von Evaluationssettings. In: *Qualitätsentwicklung durch Evaluation*. / HEINER, M. (Hrsg.). Freiburg i.Br. : Lambertus, S. 20-47
- HEINER, M. (1998a): Reflexion und Evaluation methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit: Basisregeln, Arbeitshilfen und Fallbeispiele. In: *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit*. / HEINER, M. (Hrsg.). – 4., erw. Aufl. – Freiburg i.Br. : Lambertus, S. 138-219
- HEINER, M. (1998b): Qualitätsmanagement zwischen Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung. In: *Soziale Dienstleistungen : Zur Qualität helfender Beziehungen*. / METZLER, H./WACKER, E. (Hrsg.). Tübingen : Attempto-Verl., S.65-85
- HEINER, M. (1999): Qualitätsentwicklung durch Evaluation. In: *Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen*. / PETERANDER, F./SPECK, O. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 63-87
- HENTSCHEL, B. (1995): Multiattributive Messung von Dienstleistungsqualität. In: *Dienstleistungsqualität : Konzepte, Methoden, Erfahrungen*. / BRUHN, M./STAUSS, B. (Hrsg.). – 2., überarb. und erw. Aufl. – Wiesbaden : Gabler, S. 347-377
- HERBERG, K.-P.; JANTSCH, H.; SAMMLER, C. (1992): *Frühförderung im Team : Förderverläufe aus der Sicht von Eltern und Fachkräften*. München : Reinhardt
- HERRMANNSTORFER, U. (1999): „Wege zur Qualität“ – Der Arbeitsansatz der anthropologisch orientierten Einrichtungen der Heilpädagogik und Sozialtherapie (Schweiz). In: *Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen*. / PETERANDER, F./SPECK, O. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 146-150
- HILDMANN, A. (1998): Möglichkeiten der apparativen Versorgung junger Säuglinge bei neonatalen Hörstörungen. In: *Ausbildung des Hörens – Erlernen des Sprechens : Frühe Hilfen für hörgeschädigte Kinder*. / LEONHARDT, A. (Hrsg.). Neuwied : Luchterhand, S. 52-76
- HINTERMAIR, M.; MALIK-CONSEE, M. (1983): Der Beziehungsaspekt als zentrales Anliegen der Frühförderung hörgeschädigter Kinder. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 37. Jg., H. 1, S. 25
- HINTERMAIR, M. (1984): Zur Rolle der Subjektivität in der Frühförderdiagnostik. In: *Frühförderung interdisziplinär* 3. Jg., S. 18-21
- HINTERMAIR, M.; KIRCHNER, R. (1987): Subjektive Wahrnehmungs- und Handlungsstrategien von Eltern – ein Thema für die Frühförderung hörgeschädigter Kinder? In: *Frühförderung interdisziplinär* 6. Jg., S. 103-111
- HINTERMAIR, M. (1988): Elternwochenenden als integraler Bestandteil von Elternarbeit in der Früherziehung hörgeschädigter Kinder : Ein Erfahrungsbericht aus der Pädoaudiologischen Beratungs- und Frühförderstelle München. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 42. Jg., H. 1, S. 43-53
- HINTERMAIR, M. (1989): Frühförderung im Spannungsfeld von professioneller Fachlichkeit und familiärer Lebenswirklichkeit. In: *Frühförderung interdisziplinär* 8. Jg., S. 27-32

- HINTERMAIR, M. (1990): Konzeptionelle Überlegungen zur Frühförderung gehörloser Kinder. In: *Aufgaben und Probleme der Frühförderung gehörloser und schwerhöriger Kinder unter dem Aspekt der Begabungsentfaltung : Bericht über das internationale Symposium vom 10. bis 13. November 1989 in Hohenems, Österreich.* / STIFTUNG ZUR FÖRDERUNG KÖRPERBEHINDERTER HOCHBEGABTER/KRÖHNERT, O. (Hrsg.). ohne Ort : ohne Verl., S. 211-219
- HINTERMAIR, M. (1994): Psychologische Aspekte der Elternarbeit in der vorschulischen Erziehung hörgeschädigter Kinder. In: *hörgeschädigte kinder* 31. Jg., H. 2, S. 4-10
- HINTERMAIR, M. (1997): Aspekte der Eltern-Kind-Beziehung im Kontext von Hörschädigung. In: *hörgeschädigte kinder* 34. Jg., H. 1, S. 26-33
- HINTERMAIR, M.; HORSCH, U. (1998): *Hörschädigung als kritisches Lebensereignis : Aspekte der Belastung und Bewältigung von Eltern hörgeschädigter Kinder.* Heidelberg : Groos
- HINTERMAIR, M. (1999): Die Begegnung ist eine Kraft ... : Eine kurze Einführung in Aspekte der sozialen Netzwerkforschung sowie in die Projekte des vorliegenden Buches. In: *Möglichkeiten der Begegnung und des Austauschs für Eltern hörgeschädigter Kinder : Wie soziale Beziehungen Eltern helfen können, Leben unter erschwerten Bedingungen positiv zu gestalten.* / HINTERMAIR, M. (Hrsg.). Hamburg : Verlag hörgeschädigte kinder, S. 11-43
- HINTERMAIR, M.; LEHMANN-TREMMEL, G.; MEISER, S. (2000): *Wie Eltern stark werden : Soziale Unterstützung von Eltern hörgeschädigter Kinder. Eine empirische Bestandsaufnahme.* Hamburg : Verl. hörgeschädigte kinder
- HINTERMAIR, M. (2000): Die Rolle der Familie im System der Frühförderung von hörgeschädigten Kindern. In: *hörgeschädigte kinder* 37. Jg., H. 2, S. 88-94
- HINTERMAIR, M. (2001): Welche Erkenntnisse die Frühförderung aus den Erfahrungen von Eltern mit älteren behinderten Kindern gewinnen kann. In: *Frühförderung interdisziplinär* 38. Jg., S. 49-61
- HÖCK, S. (2001): Entwicklungsbegleitende Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 20. Jg., S. 126-132
- HOHMEIER, J. (1996): Frühe Hilfen für ausländische Familien mit behinderten Kindern. In: *Geistige Behinderung* 35. Jg., H. 3, S. 241-248
- HOLLING, H.; GEDIGA, G. (Hrsg.) (1999): *Evaluationsforschung.* Göttingen : Hogrefe. Verl. für Psychologie
- HORSCH, U. (1985): Überlegungen zum Beziehungsaspekt in der Früherziehung hörgeschädigter Kinder. In: *Perspektiven der Hörgeschädigtenpädagogik. Festschrift zum 60. Geburtstag von Prof. Dr. Heribert Jussen.* / KRÜGER, M./GRUNST, G. (Hrsg.). Berlin : Marhold, S. 203-218
- HORSCH, U.; WEBER, C. (1997): Stress-Belastung und -Bewältigung. Eine Untersuchung zur Situation von Eltern mit einem Cochlear-implantierten Kind. In: *Das Cochlear Implantat bei Kindern und Jugendlichen.* / LEONHARDT, A. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 63-79
- HORSCH, U. [u.a.] (1998): Beziehung als Basis für Hörenlernen und Spracherwerb bei CI-Kindern unter 2 Jahren : Fortsetzung – Ergebnisse eines Forschungsprojektes. In: *Die Schnecke* 10. Jg., H. 22, S. 8-12
- HORSTMANN, T. (1990): Das chronisch kranke und behinderte Kind und seine Familie : Psychologisch-pädagogische Sichtweisen in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 9. Jg., S. 12-18
- HUBLOW, C. (1991): Möglichkeiten und Grenzen der Frühförderung durch sonderpädagogische Beratungsstellen. In: *Frühe Hilfen für entwicklungsgefährdete Kinder : Wege und Möglichkeiten der Frühförderung aus interdisziplinärer Sicht.* / TROST, R./WALTHES, R. (Hrsg.): Frankfurt/M. : Campus, S. 160-168
- HÜLSKEN, H. (1999): Beschreibung des Projektes „Qualität als Weg“ und Arbeitshilfe zur Entwicklung eines Qualitätsmanagementhandbuches in Heilpädagogischen Frühförderstellen der Diözesen Münster, Paderborn und Essen. In: *Grosse Pläne für kleine Leute.* / LEYENDECKER, C. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 342-345
- JAEHNE, M.; MALZAN, S.; NEUHÄUSER, G. (1995): Frühförderung aus der Sicht der Eltern und kindliche Entwicklung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 14. Jg., S.11-17
- JETTER, K. (1991): Familie als Lebenswelt des Kindes. In: *Familienorientierte Frühförderung: Beiträge zur Frühförderung interdisziplinär. Dokumentation des 6.Symposiums Frühförderung, Hannover 1991.* / VEREINIGUNG INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 7-17
- JETTER, K. (1995a): Familienalltag und Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 14. Jg., S. 49-58
- JETTER, K. (1995b): Vision „Frühförderung“! Wie schafft man aus der Vielfalt der Konzepte die Ganzheit der Praxis? In: *Frühförderung interdisziplinär* 14. Jg., S. 97-107
- JETTER, K. (1998): Alltagsorientierung in der Frühförderung: unverzichtbar!!! Auch erreichbar? In: *Fleckerlteppiche und Frühförderung. 20 Jahre Frühförderung mehrfachbehinderter sehbehinderter und blinder Kinder in Bayern; Ergebnisse eines Symposiums der Blindeninstitutsstiftung in Würzburg vom 20.9. bis 2.10. 1997.* / FUCHS, E./ZESCHITZ, M. (Hrsg.). Würzburg : ed. bentheim, S. 145-160
- JETTER, K. (1999): Diagnostik in der Frühförderung. In: *Frühförderung von Kindern mit Behinderung : Eine Einführung in Theorie und Praxis.* / WILKEN, E. (Hrsg.). Berlin : Kohlhammer, S. 69-81
- JOHNE, G. (1993): Soziale Dienste als Forschungsgegenstand. In: *Die Rolle sozialer Dienste in der Sozialpolitik.* / BRAUN, H./JOHNE, G. (Hrsg.). Frankfurt/M. : Campus, S. 117-134
- JUSSEN, H. (1974): Schwerhörige und ihre Rehabilitation. In: *Sonderpädagogik 2, Gehörlose, Schwerhörige.* /DEUTSCHER BILDUNGSRAT, GUTACHTEN UND STUDIEN DER BILDUNGSKOMMISSION. Stuttgart : Klett, S. 185-316
- Jussen, H. (1985): Anregung von kommunikativen Interaktionen bei Gehörlosen : Familienzentrierte Aufgaben in der Früherziehung hörgeschädigter Kinder. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 39. Jg., H. 3, S. 132-147
- KAMMERER, E. (1988): *Kinderpsychiatrische Aspekte der schweren Hörschädigung.* Stuttgart : Enke

- KÄSGEN, R.; OTT-HACKMAN, H. (1999): Methoden der Supervision. In: *Grosse Pläne für kleine Leute.* / LEYENDECKER, C. (Hrsg.) München : Reinhardt, S. 352-355
- KAUTTER, H (1991): Das pädagogische Konzept einer an der Eigentätigkeit und an der „inneren Realität“ des Kindes orientierten Frühförderung. In: *Frühe Hilfen entwicklungsgefährdeter Kinder : Wege und Möglichkeiten der Frühförderung aus interdisziplinärer Sicht.* / TROST, R./WALTHES, R. (Hrsg.). Frankfurt/M. : Campus, S. 25-34
- KAUTTER, H.; BREUNINGER, I. (1998): *Das Kind als Akteur seiner Entwicklung : Idee und Praxis der Selbstgestaltung in der Frühförderung entwicklungsverzögerter und entwicklungsgefährdeter Kinder.* 4. Aufl. Heidelberg : Ed. Schindele
- KEUPP, H. (1992): Riskante Chancen aktueller gesellschaftlicher Umbrüche und ihre Bedeutung für den Behindertenbereich. In: *Frühförderung interdisziplinär* 11. Jg., S. 145-156
- KLEIN, G. (1996): Frühförderung als Spielförderung oder Training nach Förderprogrammen? In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 47. Jg., H. 9, S. 373-380
- KLICPERA, C.; GASTEIGER-KLICPERA, B. (1995): Qualitätssicherung in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. In: *Geistige Behinderung* 34. Jg., H. 1, S. 48-61
- KLINKE, R. (1990): Hörentwicklung beim Kleinkind. In: *Aufgaben und Probleme der Frühförderung gehörloser und schwerhöriger Kinder unter dem Aspekt der Begabungsentfaltung: Bericht über das Internationale Symposium vom 10.-13. November 1989 in Hohenems, Österreich.* / STIFTUNG ZUR FÖRDERUNG KÖRPERBEHINDERTER HOCHBEGABTER/KRÖHNERT, O. (Hrsg.). ohne Ort : ohne Verl., S. 74-81
- KLINKE, R. (1998): Hören lernen : Die Notwendigkeit frühkindlicher Hörerfahrungen. In: *Ausbildung des Hörens – Erlernen des Sprechens : Frühe Hilfen für hörgeschädigte Kinder.* / LEONHARDT, A. (Hrsg.). Neuwied : Luchterhand, S. 77-95
- KNAPPE, E.; BURGER, S. (Hrsg.) (1994): *Wirtschaftlichkeit und Qualität in sozialen Diensten.* Frankfurt M. : Campus Verl.
- KOCH, K. (1999): *Frühfördersystem – Überblick, Analyse und perspektivischer Ausblick.* Neuwied : Luchterhand
- KÖNIG, A. (1991): Ist Qualität messbar? Qualitätserfassung von Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung nach dem PASSING-Verfahren von Wolfensberger. In: *Geistige Behinderung* 30. Jg., H. 1, S. 7-21
- KONRAD, R.; REISSFELDER, H. (1986): Pädagogische Frühförderung: Hausfrüherziehung und ambulante Betreuung : Stellungnahmen aus Sicht Pädagogischer Mitarbeiter in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 5. Jg., S. 97-103
- KORSTEN, S.; WANSING, G. (2000): *Qualitätssicherung in der Frühförderung : Planungs- und Gestaltungshilfen zum Prozess der Qualitätsentwicklung.* Dortmund : modernes lernen
- KRAUSE, J. (1995): Frühförderung und Interdisziplinarität : Versuch einer empirischen Beschreibung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 14. Jg., S. 18-25
- KRAUSE, J. (2000): Effektivität von Frühförderung – Welche Behandlung nützt behinderten Kindern. In: *Qualitätssicherung in der Frühförderung : Ziele? Probleme? Chancen? Referate der 16. Fortbildungstagung in Bergisch Gladbach 1999.* / ARBEITSGEMEINSCHAFT FRÜHFÖRDERUNG SEHGESCHÄDIGTER KINDER (Hrsg.). Würzburg : ed. bentheim, S. 81-110
- KRÖHNERT, O. (1990): Einführung in das Symposium. In: *Aufgaben und Probleme der Frühförderung gehörloser und schwerhöriger Kinder unter dem Aspekt der Begabungsentfaltung : Bericht über das internationale Symposium vom 10. bis 13. November 1989 in Hohenems, Österreich.* / STIFTUNG ZUR FÖRDERUNG KÖRPERBEHINDERTER HOCHBEGABTER/KRÖHNERT, O. (Hrsg.). ohne Ort : ohne Verl., S. 29-34
- KRÖHNERT, O. (1991). Einführung in das Symposium. In: *Modelle interdisziplinärer Frühförderung zur Begabungsentfaltung auf der Grundlage eines hörgerichteten Spracherwerbs. Bericht über das Internationale Symposium vom 17. bis 19. November 1990 in Hohenems, Österreich.* / STIFTUNG ZUR FÖRDERUNG KÖRPERBEHINDERTER HOCHBEGABTER/KRÖHNERT, O. (Hrsg.). Hamburg : ohne Verl., S. 35-39
- KROMREY, H. (1998): *Empirische Sozialforschung.* 8., durchgreifend überarb. und erw. Auflage. Opladen : Leske und Budrich
- KRON, M. (2000): Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Frühförderung. In: *Geistige Behinderung* 39. Jg., H. 1, S. 63-72
- KRÜGER M. (1982): Der Personenkreis. In: *Pädagogik der Gehörlosen und Schwerhörigen.* / JUSSEN, H./KRÖHNERT, O. (Hrsg.). Berlin : Marhold, S. 3-26
- KRUSE, E. (1990): Frühförderung hörbehinderter Kinder aus medizinischer Sicht. In: *Aufgaben und Probleme der Frühförderung gehörloser und schwerhöriger Kinder unter dem Aspekt der Begabungsentfaltung : Bericht über das internationale Symposium vom 10. bis 13. November 1989 in Hohenems, Österreich.* / STIFTUNG ZUR FÖRDERUNG KÖRPERBEHINDERTER HOCHBEGABTER/KRÖHNERT, O. (Hrsg.). ohne Ort : ohne Verl., S. 127-149
- KRUSE, E. [u.a.] (1997): Hören lernt man durch Hören, nicht durch Gebärden : Materialien für ein Pressegespräch am 21.11.1997 in Hamburg. In: *Spektrum Hören* ohne Jg., H. 6, S. 6-14
- KÜHL, J. (2002): Was bewirkt Frühförderung? Über die Schwierigkeit, Wirkungszusammenhänge zu objektivieren. In: *Frühförderung interdisziplinär* 21. Jg., S. 1-10
- KUKE, H. (1991): Ganzheitlich orientierte Hörspracherziehung im Früherkennungs- und Beratungszentrum München. In: *Modelle interdisziplinärer Frühförderung zur Begabungsentfaltung auf der Grundlage eines hörgerichteten Spracherwerbs. Bericht über das Internationale Symposium vom 17. bis 19. November 1990 in Hohenems, Österreich.* / STIFTUNG ZUR FÖRDERUNG KÖRPERBEHINDERTER HOCHBEGABTER/KRÖHNERT, O. (Hrsg.). Hamburg : ohne Verl., S. 176-181

- KULTUSMINISTERKONFERENZ (2000): Empfehlungen zu Förderschwerpunkt Hören. In: *Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung : Allgemeine Grundlagen und Förderschwerpunkte (KMK); mit Kommentaren.* / Drave, W./Rumpler, F./Wachtel, P. Würzburg : ed. bentheim, S. 55-83
- LAMNECK, S. (1995a): Qualitative Sozialforschung. Bd. 1. Methodologie. 3., korrigierte Aufl. Weinheim: Beltz, Psychologie Verl. Union
- LAMNECK, S. (1995b): Qualitative Sozialforschung. Bd. 2. Methoden und Techniken. 3., korrigierte Aufl. Weinheim : Beltz, Psychologie Verl. Union
- LANDESFACHGRUPPEGRUPPE „SOZIALPÄDAGOGISCHE BERUFE“ (2003): Arbeitssituation an Frühförderstellen. In: *Frühförderung interdisziplinär* 22. Jg., S. 39
- LANNERS, R. (2002): Die Zufriedenheit der Eltern mit Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 21. Jg., S.121-129
- LAUBE, A. [u.a.] (1992): Förderwege. In: *Frühförderung : Zwischen passionierter Praxis und hilfloser Theorie.* / FINGER, G./STEINEBACH, C. (Hrsg.). Freiburg i.Bay. : Lambertus, S. 64-76
- LAZARUS, R.S. (1999): *Stress and emotin.* New York : Springer
- LENARZ, T. (1998): Cochlea-Implantate – Physiologische Grundlagen und klinische Anwendung. In: *Cochlea-Implantat : Ein praktischer Leitfaden für die Versorgung von Kindern und Erwachsenen.* / LENARZ, T. (Hrsg.). Berlin : Springer, S. 9-47
- LEONHARDT, A. (1998): Mehrfachbehinderte mit Hörschäden – ein Überblick. In: *Mehrfachbehinderte mit Hörschäden.* / Leonhardt, A. (Hrsg.). Neuwied : Luchterhand, S. 9-26
- LEONHARDT, A. (1999): *Einführung in die Hörgeschädigtenpädagogik.* München : Reinhardt
- LEONHARDT, A.; LUDWIG, K. (2002): Überlegungen zur Qualität und Effektivität in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder. In: *Die neue Sonderschule* 47. Jg., H. 4, S. 255-267
- LEONHARDT, A.; SIEBECK (2002): Da bin ich eigentlich schon zufrieden : Über die Problematik von Zufriedenheitserhebungen in sozialen Einrichtungen am Beispiel der Frühförderung hörgeschädigter Kinder. In: *Die neue Sonderschule* 47. Jg., H. 4, S. 268-276
- LEONHARDT, A. (2002): *Einführung in die Hörgeschädigtenpädagogik. 2.,* neu bearb. und erw. Aufl. München : Reinhardt
- LEYENDECKER, C. (1998): „Je früher, desto besser?!“ : Konzepte früher Förderung im Spannungsfeld zwischen Behandlungsakteuren und dem Kind als Akteur seiner Entwicklung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 17. Jg., S. 3-10
- LEYENDECKER, C. (1999): „Verbraucherschutz für kleine Leute“ – Einführung und Überblick. In: *Grosse Pläne für kleine Leute.* / LEYENDECKER, C. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 310-311
- LEYENDECKER, C.; WACKER, E. (1999): Qualität in der Frühförderung sichern und managen = Wissen, was wir tun : Ein Dialog zwischen Theorie und Praxis. In: *Grosse Pläne für kleine Leute.* / LEYENDECKER, C. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 312-325
- LEYENDECKER, C. (2000): Qualität früher Förderung : Grundlagen und Ziele. In: *Qualitätssicherung in der Frühförderung : Planungs- und Gestaltungshilfen zum Prozess der Qualitätsentwicklung.* / KORSTEN, S./WANSING, G. Dortmund : modernes lernen, S. 13-22
- LINDAUER, M. (2000): Aufgabenfelder einer Pädodaudiologischen Beratungs- und Frühförderstelle für hörgeschädigte Kinder. In: *Behindertenpädagogik in Bayern* 43. Jg., H. 4, S. 220-230
- LINDNER, G. (1992): *Pädagogische Audiologie : Ein Lehrbuch zur Hörerziehung.* 4., bearb. und erw. Aufl. Berlin : Ullstein Mosby
- LÖHLE, E. (1991): Phoniatische und pädaudiologische Ziele in der Erkennung, Diagnostik und Therapie resthöriger Kinder. In: *Modelle interdisziplinärer Frühförderung zur Begabungsentfaltung auf der Grundlage eines hörgerechtigten Spracherwerbs. Bericht über das Internationale Symposium vom 17. bis 19. November 1990 in Hohenems, Österreich.* / STIFTUNG ZUR FÖRDERUNG KÖRPERBEHINDERTER HOCHBEGABTER/KRÖHNERT, O. (Hrsg.). Hamburg : ohne Verl., S. 79-94
- LOHNERT, B.; ROLFES, M. (1997): *Handbuch zur Evaluation von Lehre und Studium an Hochschulen : Ein praxisorientierter Leitfaden.* 2. Aufl. Hannover : Schriftenreihe „Evaluation der Lehre“
- LÖWE, A. (1974): Gehörlose, ihre Bildung und Rehabilitation. In: *Sonderpädagogik 2, Gehörlose, Schwerhörige.* / DEUTSCHER BILDUNGSRAT, GUTACHTEN UND STUDIEN DER BILDUNGSKOMMISSION. Stuttgart : Klett, S. 15-183
- LÖWE, A. (1982): Früherkennung, -erfassung und -förderung hörbehinderter Kinder aus pädagogischer Sicht. In: *Früherkennung, Früherfassung und Frühförderung Hör-Sprachbehinderter.* / CLAUSS, A. (Hrsg.) Erlangen : Primed-Verl.-Ges., S. 98-117
- LÖWE, A. (1992a): *Hörgeschädigtenpädagogik international.* Heidelberg : Schindele
- LÖWE, A. (1992b): *Früherfassung, Früherkennung, Früherziehung hörgeschädigter Kinder: Eine Handreichung für Eltern, Erzieher und Therapeuten hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder.* 3., völlig neu bearb. Aufl. Berlin : Marhold
- LWV LANDESWOHLFAHRTSVERBAND HESSEN (Hrsg.) (2000): Pädagogische Frühförderung hör- und sehgeschädigter Kinder in Hessen : Rahmenkonzeption. ohne Ort : ohne Verl.

- MALLET, H. (1990): Schwerhörige Kinder – Eine Herausforderung an die Pädagogik. In: *Schwerhörige Kinder – eine Herausforderung an die Gesellschaft. Arbeitstagung der Bundesgemeinschaft der Eltern und Freunde schwerhöriger Kinder e.V., 27.-30. April in Hamburg.* BUNDESGEMEINSCHAFT DER ELTERN UND FREUNDE SCHWERHÖRIGER KINDER E.V. (Hrsg.). Hamburg : ohne Verl., S. 50-55
- MARQUARD, A.; RUNDE, P.; WESTPHAL, G. (1993): *Psychische Belastung in helfenden Berufen : Bedingungen, Hintergründe, Auswirkungen.* Opladen : Westdt. Verl.
- MASING, W. (1995): Planung und Durchsetzung der Qualitätspolitik im Unternehmen - zentrale Prinzipien und Problembereiche. In: *Dienstleistungsqualität : Konzepte, Methoden, Erfahrungen.* / BRUHN, M./STAUSS, B. (Hrsg.). – 2., überarb. und erw. Aufl. – Wiesbaden : Gabler, S. 239-253
- MAYRING, P. (1999): *Einführung in die qualitative Sozialforschung : Eine Anleitung zu qualitativem Denken.* 4. Aufl. Weinheim : Beltz, Psychologie Verl. Union
- MAYR, T. (1999): Frühförderung und Kindergarten – Qualitätskriterien für die Kooperation. In: *Grosse Pläne für kleine Leute.* / LEYENDECKER, C. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 106-115
- MCNAUGHTON, D. (1994): Measuring Parent Satisfaction with Early Childhood. In: *Topics in Early Childhood Edukation* 14. Jg., S. 26-58
- MEINHOLD, M. (1995): Über einige Missverständnisse in der aktuellen Qualitätsdiskussion. In: *Neue Praxis* 25. Jg., H. 3, S. 288-292
- METZLER, H.; WACKER, E. (1997): Zum Qualitätsbegriff in der Behindertenhilfe. In: *Qualitätsmanagement in sozialen Dienstleistungsunternehmen.* / SCHUBERT, H.J./ZINK, K.J. (Hrsg.). Neuwied : Luchterhand, S. 44-55
- METZLER, H.; WACKER, E. (Hrsg.) (1998): *Soziale Dienstleistungen : Zur Qualität helfender Beziehungen.* Tübingen : Attempto-Verl.
- MEYER, A.; MATTMÜLLER, R. (1987): Qualität von Dienstleistungen : Entwurf eines praxisorientierten Qualitätsmodells. In: *Marketing ZFP* 9. Jg., H. 3, S. 187-195
- MEYER, A. (1991): Dienstleistungs-Marketing. In: *Die Betriebswirtschaft* 51. Jg., H. 2, S. 195-205
- MEYER, A.; BLÜMELHUBER, C. (1994): Interdependenzen zwischen Absatz und Produktion in Dienstleistungsunternehmen und ihre Auswirkungen auf konzeptionelle Fragen des Absatzmarketing. In: *Dienstleistungsproduktion : Absatzmarketing – Produktionalität – Haftung – Risiken – Serviceintensität – Outsourcing.* / CORSTEN, H./HILKE, W. (Hrsg.) Wiesbaden : Betriebswirtschaftlicher Verl. Dr. Th. Gabler GmbH, S. 6-42
- MEYER, A.; WESTERBARKEY, P. (1995): Bedeutung der Kundenbeteiligung für die Qualitätspolitik von Dienstleistungen. In: *Dienstleistungsqualität : Konzepte, Methoden, Erfahrungen.* / BRUHN, M./STAUSS, B. (Hrsg.). – 2., überarb. und erw. Aufl. – Wiesbaden : Gabler, S. 81-103
- MEYER, A. (1996): *Dienstleistungs-Marketing : Erkenntnisse und praktische Beispiele.* 7. Aufl. München : FGM-Verlag, Verlag der Fördergesellschaft Marketing an der Universität München
- MITSCHKE, T. VON (1994): Anforderungen an ein modernes Management in Non-Profit-Unternehmen. In: *Dokumentation der Fachtagung Forum Caritas München : Non-Profit-Organisation im Aufbruch, 29./30.11.1994, Schloss Fürstenried bei München.* / CARITASVERBAND DER ERZDIOZESE MÜNCHEN UND FREISING E.V. (Hrsg.). München : ohne Verl., S. 28-42
- MURPHY, J.A. (1994): *Dienstleistungsqualität in der Praxis : Ein Handbuch für den praktischen Gebrauch.* München : Hauser
- NESTMANN, F. (1997): Beratung als Ressourcenförderung. In: *Beratung : Bausteine für eine interdisziplinäre Wissenschaft & Praxis.* / NESTMANN, F. (Hrsg.). Tübingen : Dgvt-Verlag, S. 15-38
- NEUHÄUSER, G. (1996): Vom Wandel ärztlicher Aufgaben in der Frühförderung. In: *Frühförderung in Europa.* / PETERANDER, F./SPECK, O. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 61-67
- NEUMANN, H. (1985): Ansätze zur Entwicklung sozialen Verhaltens in der Früherziehung hörgeschädigter Kinder. In: *Perspektiven der Hörgeschädigtenpädagogik. Festschrift zum 60. Geburtstag von Prof. Dr. Heribert Jussen.* / KRÜGER, M./GRUNST, G. (Hrsg.). Berlin : Marhold, S. 219-233
- NIXON, H.L. (1988): Reassessing Support Groups for Parents of Visually Impaired Children. In: *Journal of Visual Impairment and Blindness*, S. 271-278
- OBERMAIR, W. (1997): Die Mitarbeiterbefragung als Instrument interner Kommunikation. In: *Kommunikation von Non-Profit-Organisationen : Forum Caritas München.* / CARITASVERBAND DER ERZDIOZESE MÜNCHEN UND FREISING E.V. (Hrsg.). München : Don Bosco, S.42-46
- OPP, G.; FINGERLE, M. (2000): Risiko und Resilienz in der frühen Kindheit am Beispiel von Kindern aus ökonomisch benachteiligten Familien: amerikanische Erfahrungen mit Head Start. In: *Frühförderung mit Kindern in Armutslagen.* / WEISS, H. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 164-174
- PAHN, J. (1997): *Frühförderung im Alter von 0-3 Jahren. Referate, Vorträge und Poster zur 70. Jubiläumstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde e.V. am 14.-15. März 1997 in Münster.* Münster : ohne Verl.
- PANKOKE, E. (1992): Eingriff und Zuspruch : Von der Fallberatung zur Feldentwicklung in der Frühförderung. In: *Frühförderung : Zwischen passionierter Praxis und hilfloser Theorie.* / FINGER, G./STEINEBACH, C. (Hrsg.). Freiburg i. Br. : Lambertus, S. 117-127

- PELKOFER, K. (1980): *Lehren und Lernen bei Kindern mit Hörproblemen : Integration von Hörerziehung, Sprachausbau und Medieneinsatz im Schwerhörigenunterricht*. München : Reinhardt
- PETERANDER, F.; SPECK, O. (1993a): *Eltern in der Frühförderung : Unveröffentlichter Fragebogen*. Ludwig-Maximilians-Universität, München
- PETERANDER, F.; SPECK, O. (1993b): Abschlußbericht zum Forschungsprojekt „Strukturelle und inhaltliche Bedingungen der Frühförderung“. Ludwig-Maximilians-Universität, München
- PETERANDER, F. (1995): Verarbeitung der Informationsvielfalt – Perspektiven einer Weiterentwicklung der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 14. Jg., S. 160-168
- PETERANDER, F. (1996a): Neue Fragen zu einem alten Thema: Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in der Frühförderung. In: *Heilpädagogik in der Wendezeit* / OPP, G./FREYTAG, A./BUDNIK, G. (Hrsg.). Luzern : Edison SZH, S. 90-103
- PETERANDER, F. (1996b): Frühförderung im gesellschaftlichen Umbruch : Entwicklungspotenziale. In: *Focus Heilpädagogik*. / OPP, G./PETERANDER, F. (Hrsg.): München : Reinhardt, S. 311-324
- PETERANDER, F. (1996c): Neue Medien in der Frühförderung : Perspektiven für Forschung und Praxis. In: *Frühförderung in Europa*. / PETERANDER, F./SPECK, O. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 145-157
- PETERANDER, F. (1998): Die Gestaltung des Kooperationsprozesses zwischen Eltern und Frühförderung als Ausgangspunkt für Veränderungen : Möglichkeiten und Grenzen. In: *Fleckerlteppiche und Frühförderung : 20 Jahre Frühförderung mehrfachbehinderter sehbehinderter und blinder Kinder in Bayern; Ergebnisse eines Symposiums der Blindeninstitutsstiftung in Würzburg vom 20.9. bis 2.10.1997*. / FUCHS, E./ZESCHITZ, M. (Hrsg.). Würzburg : ed. bentheim, S. 161-193
- PETERANDER, F. (2002): Qualität und Wirksamkeit in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 21. Jg., S. 96-106
- PETERS, M. (1995): Besonderheiten des Dienstleistungsmarketing – Planung und Durchsetzung der Qualitätspolitik im Markt. In: *Dienstleistungsqualität : Konzepte, Methoden, Erfahrungen*. / BRUHN, M./STAUSS, B. (Hrsg.). - 2., überarb. und erw. Aufl. – Wiesbaden : Gabler, S. 47-63
- PETZOLD, H.G.; BEECK, Y. VAN; HOEK, A.-M. VAN DER (1995): Grundlagen und Grundmuster „intimer emotionaler Kommunikation und Interaktion“ – „intuitive parenting“ und „sensitive caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. In: *Die Kraft liebevoller Blicke*. / PETZOLD, H.G. (Hrsg.). – Bd. 2 – Paderborn : Junfermann, S. 491-645
- PFLÜGER, L. (1993): *Unser Kind braucht Hilfe : Frühförderung behinderter Kinder*. Stuttgart : TRIAS
- PFLÜGER, L. (1998): Die Gestaltung des Kooperationsprozesses zwischen Eltern und Frühförderer als Ausgangspunkt für Veränderungen – Möglichkeiten und Grenzen. In: *Fleckerlteppiche und Frühförderung. 20 Jahre Frühförderung mehrfachbehinderter sehbehinderter und blinder Kinder in Bayern; Ergebnisse eines Symposiums der Blindeninstitutsstiftung in Würzburg vom 20.9. bis 2.10.1997*. / FUCHS, E./ZESCHITZ, M. (Hrsg.). Würzburg : ed. bentheim, S. 161-193
- PLATH, P. (1989): Probleme der Spätversorgung mit Hörgeräten. In: *Rehabilitation Schwerhöriger, Ertaubter und Gehörloser*. Tagungsbericht. Bad Berleburg, S. 51-57
- PLATH, P. (1998): Einführung in das Thema. In: *Frühe Erkennung und Behandlung von Hörschäden bei Säuglingen. Materialsammlung vom 9. Multidisziplinären Kolloquium der GEERS-STIFTUNG am 16. und 17. März 1998 im Wissenschaftszentrum Bonn des Stifterverbandes für die deutsche Wissenschaft in Bonn – Bad Godesberg*. / PLATH, P. (Hrsg.). ohne Ort : Geers-Stiftung Bd. 12, S. 7-8
- PÖHLE, K.-H. (1990): Zur Begriffsbestimmung der Hörschädigung – die vier verschiedenen Gruppierungen hörgeschädigter Menschen. In: *Rehabilitationspädagogik für Hörgeschädigte*. / PÖHLE, K.-H. (Hrsg.). – 2., überarb. Aufl. – Berlin : Verl. Volk und Gesundheit, S. 13-25
- PÖLD-KRÄMER, S. (2001): Die Position der Frühförderstellen nach dem Recht des SGB IX. In: *Frühförderung interdisziplinär* 20 Jg., S. 175-183
- POSTMANN, T. (1993): *Heilpädagogische Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder : Eine Bestandsaufnahme mit besonderem Augenmerk auf die Aus- und Weiterbildung von Pädagogen im deutschsprachigen Raum; Eine vergleichende Studie*. Frankfurt a. M. : Haag & Herchen
- PRETIS, M. (1997): Fremd- und Selbstevaluation in der Sehfrühförderung blinder und sehgeschädigter Kinder. In: *Frühförderung interdisziplinär* 16. Jg., S. 15-22
- PRETIS, M. (1998a): Das Konzept der „Partnerschaftlichkeit“ in der Frühförderung. Vom Haltungs- zum Handlungsmodell. In: *Frühförderung interdisziplinär* 17 Jg., S. 11-17
- PRETIS, M. (1998b): Evaluation interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung bei Kindern mit Down-Syndrom. Bedingungs- und Wirkfaktoren, kovariierende Variablen. In: *Frühförderung interdisziplinär* 17 Jg., S. 49-63
- PRETIS, M. (2001): *Frühförderung planen, durchführen, evaluieren*. München : Reinhardt
- PRETIS, M. (2002): Was ist „gute Arbeit“ in der Frühförderung? 10 Thesen zur Qualität und zur Qualitätsentwicklung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 21. Jg., S. 29-40
- REGER, S. (1995): Beschreibung einer Frühfördertätigkeit. In: *hörgeschädigte kinder* 32. Jg., H. 3, S. 123-126
- RHEINBAY, P.; GÜNTHER, A. (1995): Rechtsfragen des Dienstleistungsangebots - Wettbewerbsrecht und Haftung. In: *Dienstleistungsqualität : Konzepte, Methoden, Erfahrungen*. / BRUHN, M./STAUSS, B. (Hrsg.). – 2., überarb. und erw. Aufl. – Wiesbaden : Gabler, S. 105-127

- RICHTER, I. (1991): Gesprächsrunde : Konzepte interdisziplinärer Frühförderung aus der Sicht Hörgeschädigter und Eltern. In: *Modelle interdisziplinärer Frühförderung zur Begabungsentfaltung auf der Grundlage eines hörgerechtigten Spracherwerbs. Bericht über das Internationale Symposium vom 17. bis 19. November 1990 in Hohenems, Österreich.* / STIFTUNG ZUR FÖRDERUNG KÖRPERBEHINDERTER HOCHBEGABTER/KRÖHNERT, O. (Hrsg.). Hamburg : ohne Verl., S. 201-203
- ROGERS, C.R. (1998): Entwicklung der Persönlichkeit : Psychotherapie aus Sicht eines Therapeuten. 12. Aufl. Stuttgart : Klett-Cotta
- ROSENSTIEL, L. VON (1996): Das „gute“ Team : Spannungsfeld zwischen Autonomie, Kooperation und Führung. In: *Focus Heilpädagogik : Projekt Zukunft.* / PETERANDER, F./OPP, G. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 380-391
- ROSENSTIEL, L. VON (1999): Die „lernende Organisation“ als Ausgangspunkt für Qualitätsentwicklung. In: *Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen.* / PETERANDER, F./SPECK, O. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 41-62
- SALZ, W.; BREITINGER, M. (Hrsg.) (1985): *Neue Aspekte in der Frühförderung gehörloser und schwerhöriger Kinder.* Heidelberg : Groos
- SALZ, W. (1998): Prinzipien und Probleme der Frühförderung bei Säuglingen. In: *Frühe Erkennung und Behandlung von Hörschäden bei Säuglingen. Materialsammlung vom 9. Multidisziplinären Kolloquium der GEERS-STIFTUNG am 16. und 17. März 1998 im Wissenschaftszentrum Bonn des Stifterverbandes für die deutsche Wissenschaft in Bonn – Bad Godesberg.* / PLATH, P. (Hrsg.). ohne Ort : Geers-Stiftung, Schriftenreihe Band 12, S. 137-154
- SARIMSKI, K. (1993): *Interaktive Frühförderung : Behinderte Kinder, Diagnostik und Beratung.* Weinheim : Psychologie-Verl.-Union
- SARIMSKI, K. (1996): Bedürfnisse von Eltern mit behinderten Kindern. Erfahrungen mit einer deutschen Fassung der „Family Needs Survey“. In: *Frühförderung interdisziplinär* 15.Jg., S. 97 - 101
- SARIMSKI, K. (1999): Erstberatung bei Kindern mit genetischen Syndromen. In: *Grosse Pläne für kleine Leute.* / LEYENDECKER, C. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 78-83
- SATTLER, F. (1990): Das Frühförderkonzept an der Bayerischen Landesschule für Gehörlose in München : Historische Entwicklung, Aufbau und Organisation. In: *Aufgaben und Probleme der Frühförderung gehörloser und schwerhöriger Kinder unter dem Aspekt der Begabungsentfaltung : Bericht über das internationale Symposium vom 10. bis 13. November 1989 in Hohenems, Österreich.* / STIFTUNG ZUR FÖRDERUNG KÖRPERBEHINDERTER HOCHBEGABTER/KRÖHNERT, O. (Hrsg.). ohne Ort : ohne Verl., S. 205-210
- SCHAAR, E. (2000): Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Hören. In: *Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung : Allgemeine Grundlagen und Förderschwerpunkte mit Kommentaren.* / DRAVE, W./RUMPLER, F./WACHTEL, P. Würzburg : ed. bentheim, S. 75-83
- SHELL, R.; HILL, P.B.; ESSER, E. (1992): *Methoden der empirischen Sozialforschung.* 3., überarb. und erw. Aufl. München : Oldenbourg
- SCHLACK, H.G. (1989): Paradigmenwechsel in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 8. Jg., S. 13-18
- SCHLACK, H.G. (1991a): Neuorientierung in der Frühförderung aus ärztlicher Sicht. In: *Frühe Hilfen für entwicklungsgefährdete Kinder : Wege und Möglichkeiten der Frühförderung aus interdisziplinärer Sicht.* / TROST, R./WALTHES, R. (Hrsg.). Frankfurt/M. : Campus, S. 91-100
- SCHLACK, H.G. (1991b): Familie im System der Hilfen. In: *Familienorientierte Frühförderung : Beiträge zur Frühförderung interdisziplinär. Dokumentation des 6. Symposiums Frühförderung, Hannover 1991.* / VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E.V. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 17-27
- SCHLACK, H.G. (1997): Neue Konzepte in der Frühbehandlung und Frühförderung. In: *Frühförderung und Frühbehandlung : Wissenschaftliche Grundlagen, praxisorientierte Ansätze und Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit.* / LEYENDECKER, C./HORSTMANN, T. (Hrsg.). Heidelberg : Ed. Schindele, S. 15-22
- SCHLACK, H.G. (1999): Handeln statt Behandeln. In: *Grosse Pläne für kleine Leute.* / LEYENDECKER, C. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 31- 39
- SCHLEIFFER, R. (1997): Bindungstheoretische Aspekte der Frühförderung. In: *Frühförderung im Alter von 0-3 Jahren. Referate, Vorträge und Poster zur 70. Jubiläumstagung der deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde e.V. am 14.-15. März 1997 in Münster* / PAHN, J./LAMPRECHT-DINNESSEN, A. (Hrsg.). Münster : ohne Verl., S. 20-24
- SCHLOTE, W. (1990): Grundlagen der neurophysiologischen Entwicklung von Kindern im Vorschulalter. In: *Aufgaben und Probleme der Frühförderung gehörloser und schwerhöriger Kinder unter dem Aspekt der Begabungsentfaltung : Bericht über das Internationale Symposium vom 10.-13. November 1989 in Hohenems, Österreich.* / STIFTUNG ZUR FÖRDERUNG KÖRPERBEHINDERTER HOCHBEGABTER/KRÖHNERT, O. (Hrsg.). ohne Ort : ohne Verl., S. 38-60
- SCHÖNPFLUG, W. (1987): Beanspruchung und Belastung bei der Arbeit : Konzepte und Theorien. In: *Arbeitspsychologie : Enzyklopädie der Psychologie III, 1.* / KLEINBECK, U./RUTENFRANZ, I. (Hrsg.). Göttingen : Hogrefe, S. 130-184
- SCHUBERT, H.-J.; ZINK, K.J. (1997): Eine Einführung in das Werk : Zur Qualität sozialer Dienstleistungen. In: *Qualitätsmanagement in sozialen Dienstleistungsunternehmen.* / SCHUBERT, H.-J./ZINK, K.J. (Hrsg.). Neuwied : Luchterhand, S. 1-6
- SCHUBERT, H.-J. (1997): Von Leistungs- und Prüfvereinbarungen zur Umsetzung umfassender Qualitätsmanagementkonzepte. In: *Qualitätsmanagement in sozialen Dienstleistungsunternehmen.* / SCHUBERT, H.-J./ZINK, K.J. (Hrsg.). Neuwied : Luchterhand, S. 131-144

- SCHULMEISTER, R. (1981): Erziehungsverhalten und Erziehungseinstellungen von Eltern hörgeschädigter Kinder zur Behinderung ihres Kindes – eine Analyse von Vorurteilen. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 35. Jg., H. 4, S. 188-199
- SCHWAB, A. (1993): Mitlaufen – Ja! Mitspracherecht – Nein! : Zur Situation gehörloser Kinder und ihrer Eltern. In: *Das Zeichen* 7. Jg., H. 1, S. 72-75
- SEMMER, N; UDRIS, I (1993): Bedeutung und Wirkung von Arbeit. In: *Lehrbuch Organisationspsychologie*. / Schuler, H. (Hrsg.). Bern : Huber, S. 133-165
- SIEBECK, A. (2004): Die Zufriedenheit der Eltern hörgeschädigter Kinder mit dem Angebot der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern (Arbeitstitel). München, Ludwig-Maximilians-Univ., Diss. (voraussichtl. Abgabe: Oktober 2004)
- SINGER, W. (1996): Hirnentwicklung – neuronale Plastizität – Lernen. In: *Lehrbuch der Physiologie*. / KLINKE, R./SILBERNAGL, S. (Hrsg.). – 2., neugestaltete und überarb. Aufl. – Stuttgart : Thieme, S. 709-720
- SOHNS, A. (1998): *Frühförderung in Deutschland – Anspruch und Wirklichkeit : Fachliche und organisatorische Grundlagen von Frühförderung in der Bundesrepublik Deutschland und ihre Umsetzung in den einzelnen Bundesländern*. Marburg/Lahn, Philipps-Univ., Diss.
- SOHNS, A. (2000): Rechtliche Grundlagen der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 19. Jg., S. 63-79
- SOHNS, A. (2002): Rahmenbedingungen und Qualitätsstandards der Frühförder- und Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern. In: *Frühförderung interdisziplinär* 21 Jg., S. 140
- SONNTAG, K.H. (Hrsg.) (1999): *Personalentwicklung in Organisationen*. 2. Aufl., Göttingen : Hogrefe
- SPECK, O. (1983): Das gewandelte Verständnis zwischen Eltern und Fachleuten in der Frühförderung. In: *Frühförderung mit den Eltern*. / SPECK, O. / WARNKE, A. (Hrsg.). München: Reinhardt, S. 13-20
- SPECK, O. (1986): Frühförderung – Frühe Eingriffe in das Kindsein? In: *Frühförderung interdisziplinär* 5. Jg., S. 145-150
- SPECK, O. (1989): Entwicklungen im System Frühförderung. In: Fortschritte der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder. / SPECK, O./THURMIAR, M. (Hrsg.). München: Reinhardt, S. 11-27
- SPECK, O. (1991): Konzeptionelle Entwicklungslinien im System der Frühförderung. In: *Frühe Hilfen für entwicklungsgefährdete Kinder : Wege und Möglichkeiten der Frühförderung aus interdisziplinärer Sicht*. / TROST, R./WALTHES, R. (Hrsg.). Frankfurt/M. : Campus, S. 17-24
- SPECK, O.; PETERANDER, F. (1994): Elternbildung, Autonomie und Kooperation in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 13. Jg., S. 108-120
- SPECK, O. (1995): Wandel der Konzepte in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 14. Jg., S. 116-130
- SPECK, O. (1996): Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder unter ökologisch-integrativem Aspekt. In: *Frühförderung in Europa*. / PETERANDER, F./SPECK, O. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 15-23
- SPECK, O. (1999a): *Die Ökonomisierung sozialer Qualität : Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und sozialer Arbeit*. München : Reinhardt
- SPECK, O. (1999b): Marktgesteuerte Qualität – eine neue Sozialphilosophie? In: *Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen*. / PETERANDER, F./SPECK, O. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 15-30
- SPECK, O. (2000a): Geleitwort. In: *Praxis der Frühförderung : Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld*. / THURMAIR, M./NAGGL, M. München : Reinhardt, S. 11-12
- SPECK, O. (2000b): Frühförderung unter externem Druck. In: *Frühförderung interdisziplinär* 19. Jg., S. 145-157
- SPECK, O. (2001): Die Frühförderung im SGB IX – ein Gordischer Knoten? In: *Frühförderung interdisziplinär* 20. Jg., S. 170-174
- SPIESS, W. (1991): Gruppen-/Teamsupervision. In: *Gruppen- und Teamsupervision in der Heilpädagogik Konzepte, Erfahrungen*. / SPIESS, W. (Hrsg.) Bern : Haupt, S. 11-24
- SPÖRRI, C.-L (1982): Über die Schwierigkeiten einer Zusammenarbeit zwischen Fachleuten und Eltern in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 2. Jg., S. 69-78
- SPÖRRI, C.-L. (1983): Gegenwärtig praktizierte Formen der Elterngruppenarbeit in der Frühförderung. In: *Frühförderung mit den Eltern*. / SPECK, O./WARNKE, A. (Hrsg.). München: Reinhardt, S. 131-150
- SPÖRRI, C.-L. (1984): Problemzonen der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 3. Jg., S. 58-65
- STAUSS, B.; HENTSCHEL, B. (1991): Dienstleistungsqualität. In: *Wirtschaftswissenschaftliches Studium* 20. Jg., H. 5, S. 238-244
- STEINEBACH, C. (1992): Entwicklungslinien. In: *Frühförderung : Zwischen passionierter Praxis und hilfloser Theorie*. / FINGER, G./STEINEBACH, C. (Hrsg.). Freiburg i. Br. : Lambertus, S. 50-63
- STEINEBACH, C. (1995): *Familienentwicklung in der Frühförderung : Die Sicht der Mütter*. Freiburg i.Br. : Lambertus
- STEINER, S. (2002): Das Resilienzparadigma als handlungsleitender Gedanke zur Zusammenarbeit mit den Eltern und die „Orientierungshilfe zur Planung der Frühförderung“. In: *Frühförderung interdisziplinär* 21. Jg., S. 130-139
- STRAUMANN, J.; DIERIG, J. (1976): Erstellung von Richtlinien zur Frühbetreuung hörgeschädigter Kinder durch die Beratungsstellen für hörgeschädigte Kinder. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 30. Jg., H. 4, S. 325-329
- STRITTMATTER, A. (1997): „Eine knüppelharte Sache“ : Schulen proben Selbstevaluation. In: *Pädagogik* 49.Jg., H. 5, S. 16-20
- STROEBEL, H. (1996): Qualitätsentwicklung, -sicherung und -management. In: *Die Rehabilitation* 35. Jg., H. 5, S. 14-18

- STROHTMANN, M., ZESCHITZ, M. (1983): Grenzen elterlicher Kooperation in der Frühförderung: Eine Analyse der Rahmenbedingungen von Abbrüchen der Mitarbeit innerhalb eines Modellversuchs zur Frühförderung. In: *Frühförderung mit den Eltern*. / SPECK, O./WARNEKE, A. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 85-115
- SUHRWEIER, H. (1998): Mehrfachbehinderte Hörgeschädigte aus psychologischer Sicht. In: *Mehrfachbehinderte mit Hörschäden*. / LEONHARDT, A. (Hrsg.). Neuwied : Luchterhand, S. 27-45
- SÜLBERG, C. (1991): Interdisziplinäre Frühförderung hörgeschädigter Kinder aus therapeutisch-pädagogischer Sicht. In: *Modelle interdisziplinärer Frühförderung zur Begabungsentfaltung auf der Grundlage eines hörgerichteten Spracherwerbs. Bericht über das Internationale Symposium vom 17. bis 19. November 1990 in Hohenems, Österreich*. / STIFTUNG ZUR FÖRDERUNG KÖRPERBEHINDERTER HOCHBEGABTER/KRÖHNERT, O. (Hrsg.). ohne Ort : ohne Verl., S. 184-189
- TEMME, G; TRÄNKLE, U. (1996): Arbeitse motionen : Ein vernachlässigter Aspekt in der Arbeitszufriedenheitsforschung. In: *Arbeit* H. 5, S. 275-297
- THURMAIR, M. (1989): Förderbegleitende Elternarbeit : Der Ansatz. In: *Fortschritte in der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder*. / SPECK, O./THURMAIR, M. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 103-107
- THURMAIR, M. (1991): *Die Wirksamkeit von Frühförderung und Fragen an ihr Konzept*. In: *Frühförderung interdisziplinär* 10. Jg., S. 87-89
- THURMAIR, M.; NAGGL, M. (2000): *Praxis der Frühförderung : Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld*. München : Reinhardt
- THURMAIR, M. (2002): Landesvereinigung Bayern: In: *Frühförderung interdisziplinär* 21. Jg., S. 141-142
- TIETZE-FRITZ, P. (1993): *Elternarbeit in der Frühförderung : Begegnungen mit Müttern in einer besonderen Lebenssituation; ein Theorie-Praxis-Bericht*. Dortmund : Borgmann
- TIGGES, J (1990): Organisation und rechtliche Grundlagen der Frühförderung Gehörloser und Schwerhöriger in der Bundesrepublik Deutschland aufgezeigt am Beispiel Nordrhein-Westfalen. In: *Aufgaben und Probleme der Frühförderung gehörloser und schwerhöriger Kinder unter dem Aspekt der Begabungsentfaltung : Bericht über das internationale Symposium vom 10. bis 13. November 1989 in Hohenems, Österreich*. / STIFTUNG ZUR FÖRDERUNG KÖRPERBEHINDERTER HOCHBEGABTER/KRÖHNERT, O. (Hrsg.). ohne Ort : ohne Verl., S. 293-299
- TROST, R. (1991a): Organisationsstruktur und Arbeitsweise der pädagogischen Frühförderung in Baden-Württemberg. In: *Frühe Hilfen entwicklungsgefährdeter Kinder : Wege und Möglichkeiten der Frühförderung aus interdisziplinärer Sicht*. / Trost, R./Walthes, R. (Hrsg.). Frankfurt/M. : Campus, S. 131-149
- TROST, R. (1991b): *Frühförderung in Baden-Württemberg : Bestandsaufnahme und Perspektiven der weiteren Entwicklung*. Stuttgart : Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Familie und Frauen
- TSCHUMPER, A. [u.a.] (1994): Erfahrungen von Eltern im Zusammenhang mit der Ersterfassung der Hörstörung ihres Kindes. In: *Frühförderung interdisziplinär* 13. Jg., S. 79-83
- TSIRIGOTIS, C. (2000): Möglichkeiten systemischer Elternberatung in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder – auch im Hinblick auf eine Entscheidung: CI oder nicht. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 54. Jg., H. 2, S. 72-80
- ULICH, E. (1998): *Arbeitspsychologie*. 4., neu überarb. u. erw. Aufl. Zürich : vdf Hochschulverl. AG; Stuttgart : Schäffer-Poeschel
- ULICH, E. (2001): *Arbeitspsychologie*. 5., vollst. überarb. u. erw. Aufl. Zürich : vdf Hochschulverl. AG; Stuttgart : Schäffer-Poeschel
- VIFF VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E.V. (Hrsg.) (1991): *Familienorientierte Frühförderung : Dokumentation des Symposiums Frühförderung, Hannover 1991*. München : Reinhardt
- VIFF VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E.V. (Hrsg.) (1999a): *Qualitätskriterien für die Frühförderung*. ohne Ort : ohne Verl.
- VIFF VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E.V. (1999b): Ländervereinigung Nord : Qualitätsstandards in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 18. Jg., S. 43-46
- VIFF VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E.V. (Hrsg.) (2001): *Qualifikation der Mitarbeiter(innen) in der Frühförderung*. ohne Ort : ohne Verl.
- VOIT, H. (1986): Vorgabe und Herausforderung – Zwei grundlegende Bedingungen bei der Erziehung zur Selbstverantwortlichkeit mit gehörlosen Kindern. In: *Erziehung zur Selbstverantwortlichkeit*. / HINTERMAIR, M. (Hrsg.). Heidelberg : Julius Groos, S. 144-171
- VOIT, H. (1995): Wo bleibt die freie Wahl für Gehörlose Kleinkinder. In: *Das Zeichen* 9. Jg., Nr. 33, S. 302-306
- WACKER, E. (2000): Qualitätssicherung und -entwicklung in der Frühförderung. In: *Qualitätssicherung in der Frühförderung : Planungs- und Gestaltungshilfen zum Prozess der Qualitätsentwicklung*. / KORSTEN, S./WANSING, G. Dortmund : modernes lernen, S. 23-30
- WAGNER-STOLP, W. (1999): Aufbau und Organisation der interdisziplinären Frühförderung in der Bundesrepublik Deutschland – Sozialrechtlicher, sozialpolitischer und institutioneller Handlungsrahmen. In: *Frühförderung von Kindern mit Behinderung : Eine Einführung in Theorie und Praxis*. / WILKEN, E. (Hrsg.) Stuttgart : Kohlhammer, S. 13-33

- WALTHES, R. (1998): Vom Umgang mit Fleckerln in Teppichen : Überlegungen zu Einheit und Vielfalt in der Frühförderung von Kindern mit einer Sehschädigung. In: *Fleckerlteppiche und Frühförderung. 20 Jahre Frühförderung mehrfachbehinderter sehbehinderter und blinder Kinder in Bayern; Ergebnisse eines Symposiums der Blinden-institutsstiftung in Würzburg vom 20.9. bis 2.10.1997.* / FUCHS, E./ZESCHITZ, M. (Hrsg.). Würzburg : ed. bentheim, S. 225-241
- WARNKE, A. (1983): Kritische Nebenwirkungen der Zusammenarbeit mit den Eltern. In: *Frühförderung mit den Eltern.* / SPECK, O./WARNKE, A. (Hrsg.). München: Reinhardt, S. 60-84
- WARNKE, A. (1999): Elternarbeit in der Frühförderung. In: *Grosse Pläne für kleine Leute.* / LEYENDECKER, C. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 156-164
- WEIGEL-TICKY, N. (1999): Qualität begrifflich gesehen. In: *Grosse Pläne für kleine Leute.* / LEYENDECKER, C. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 326-329
- WEINERT, A.B. (1998): *Organisationspsychologie : Ein Lehrbuch.* 4., vollst. überarb. und erw. Aufl. Weinheim : Beltz, Psychologie Verl. Union
- WEISS, H. (1983): Diskussionsanstöße und Orientierungslinien zur Eltern- und Familienarbeit. In: *Frühförderung mit den Eltern.* / SPECK, O./WARNKE, A. (Hrsg.). München: Reinhardt, S. 43-59
- WEISS, H. (1989a): *Familie und Frühförderung : Analysen und Perspektiven der Zusammenarbeit mit Eltern entwicklungsgefährdeter Kinder.* München : Reinhardt
- WEISS, H. (1989b): Entwicklungen und neue Problemstellungen in der Zusammenarbeit mit den Eltern. In: *Fortschritte der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder.* / SPECK, O./THURMAIR, M. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 71-102
- WEISS, H. (1991): Familien zwischen Autonomie und sozial arrangierter Abhängigkeit. In: *Geistige Behinderung* 30. Jg., H. 3, S. 196-218
- WEISS, H. (1992): Annäherungen an den Empowerment-Ansatz als handlungsorientierendes Modell in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 11. Jg., S. 157-169
- WEISS, H. (1993): Kontinuität und Wandel in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 22. Jg., S. 21-36
- WEISS, H. (1995): Bedingungs- und Wirkungszusammenhänge in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 14. Jg., S. 59-71
- WEISS, H. (1999): Evaluation in der Frühförderung unter dem Aspekt der fachlichen Qualität. In: *Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen* / PETERANDER, F./SPECK, O. (Hrsg.). München : Reinhardt, S. 199-213
- WEISS, H. (2000): Kindliche Entwicklungsgefährdungen im Kontext von Armut und Benachteiligung : Erkenntnisse aus psychologischer und pädagogischer Sicht. In: *Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen.* / WEISS, H. (Hrsg.). München : Reinhardt; S. 50- 70
- WEISS, H. (2002): Was wirkt in der Frühförderung? – Eine Analyse aus einem pädagogischen Blickwinkel. In: *Frühförderung interdisziplinär* 21. Jg., S. 74-87
- WETZLER, R. (1996): Internationale Evaluationsansätze zur Qualitätssicherung sozialer (residenteller) Dienstleistungen. In: *Qualitätsentwicklung durch Evaluation.* / HEINER, M. (Hrsg.). Freiburg in Bayern : Lambertus, S. 108-112
- WILKEN, E. (1999): Einleitung : Erwartungen und Bedürfnisse von Eltern. In: *Frühförderung von Kindern mit Behinderung : Eine Einführung in Theorie und Praxis.* / WILKEN, E. (Hrsg.). Stuttgart : Kohlhammer, S. 7-12
- WITTMANN, W. (1985): *Evaluationsforschung : Aufgaben, Probleme und Anwendungen.* Berlin : Springer
- WISOTZKI, K.-H. (1994): *Grundriss der Hörgeschädigtenpädagogik.* Berlin : Ed. Marhold im Wiss.-Verl. Spiess
- WISOTZKI, K.-H. (1998): Früherkennung und Früherziehung aus pädagogischer Sicht. In: *Frühe Erkennung und Behandlung von Hörschäden bei Säuglingen. Materialsammlung vom 9. Multidisziplinären Kolloquium der GEERS-STIFTUNG am 16. und 17. März 1998 im Wissenschaftszentrum Bonn des Stifterverbandes für die deutsche Wissenschaft in Bonn – Bad Godesberg.* / PLATH, P. (Hrsg.). ohne Ort : Geers-Stiftung, Schriftenreihe Band 12, S. 34-43
- WÖHLER, K. (1986): Früherziehung oder Frühförderung hörgeschädigter Kinder? In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 50. Jg., H. 2, S. 77-93
- WÖHRLIN, U. (1997): Bewältigungsprozesse von Eltern behinderter Kinder. In: *Frühförderung und Frühbehandlung : Wissenschaftliche Grundlagen, praxisorientierte Ansätze und Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit.* / LEYENDECKER, C./HORSTMANN, T. (Hrsg.). Heidelberg : Winter, Programm Ed. Schindele, S. 56-59
- WÖRLE, A. (1999): Qualitätssicherung und -entwicklung in der Sozialen Arbeit – Herausforderungen für Supervision. In: *Qualitätsentwicklung durch Supervision.* / KÜHL, W. (Hrsg.). Münster : Votum, S. 16-63
- WOTAWA, H.; THIERAU, H. (Hrsg.) (1998): *Lehrbuch Evaluation.* Bern : Huber
- ZEITHAML, V.A. (1981): How Consumer Evaluation Processes Differ between Goods and Services. In: *Marketing of Services : Proceedings Series.* / DONNELLY, J.H./GEORGE, W.R. (Hrsg.). Chicago : American Marketing Association, S. 186-190
- ZESCHITZ, M. (1988): *Frühförderung sehgeschädigter Kinder : 9. Fortbildungstagung in Untermarchtal.* Hannover : Verein zur Förderung der Blindenbildung, S. 73-80
- ZESCHITZ, M. (2000): Die Situation der Frühförderung sehgeschädigter Kinder in der BRD 1998. In: *Qualitätssicherung in der Frühförderung : Ziele? Probleme? Chancen? Referate der 16. Fortbildungstagung in Bergisch Gladbach 1999.* / ARBEITSGEMEINSCHAFT FRÜHFÖRDERUNG SEHGESCHÄDIGTER KINDER (Hrsg.). Würzburg : ed. bentheim, S. 47-59

Anhang

A 1

Verzeichnis der Ergebnisdarstellungen

Strukturqualität

Konzept der Einrichtung

Abbildung	5:	Grundlagen der Erstellung der Konzepte (L)	111
Kasten	1:	Schwerpunkte der Konzepte (L).....	111
Kasten	2:	Einsatz der Konzepte (L).....	112
Tabelle	5:	Zu den Konzepten der Beratungs- und Frühförderstellen (L).....	110

Personalqualität

Abbildung	6:	Berufliche Qualifikation der Frühförderinnen (L und F).....	122
Abbildung	7:	Anzahl der Berufsjahre der Frühförderinnen in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder (F)	123
Abbildung	8:	Grundlagen des Erwerbs hörgeschädigtenspezifischer Kenntnisse (F).....	124
Abbildung	9:	Anzahl der Frühförderinnen mit und ohne Einarbeitung (F)	125
Abbildung	10:	Verhältnis zwischen Dauer der Einarbeitungszeit und Angemessenheit an spätere Anforderungen (F).....	125
Abbildung	11:	Inhalt der Einarbeitungszeit (F).....	126
Abbildung	12:	Einschätzung besonderen Qualifizierungsbedarfs der Frühförderinnen durch die Leiter (L)	127
Abbildung	13:	Selbsteinschätzung bzgl. Methoden- und Gebärden(-sprach)-kenntnisse /-kompetenzen (F).....	128
Kasten	3:	Wochenarbeitszeit der Frühförderinnen in der Frühförderung (L)	123
Kasten	4:	Besuchte Fort-/Weiterbildungen, erworbene Zusatzqualifikationen der Frühförderinnen (F).....	127
Kasten	5:	Regelungen zu Teilnahme an externen Fort-/Weiterbildungen während der Arbeitszeit (F).....	127
Tabelle	6:	Zu Teamsitzungen und Supervision in den Beratungs- und Frühförderstellen (L).....	128

Interne Arbeitsbedingungen

Abbildung	14:	Anzahl der Frühförderinnen mit zusätzlichen Aufgaben neben der Frühförderung (F).....	149
Abbildung	15:	Anzahl der Frühförderinnen, die zusätzliche Tätigkeiten im Rahmen der Elternarbeit übernimmt (F)	150
Abbildung	16:	Häufigkeit zusätzlich übernommener Tätigkeiten im Rahmen der Elternarbeit (F)	150
Abbildung	17:	Anzahl der Frühförderinnen, die Überstunden erbringt (F).....	151
Abbildung	18:	Anzahl monatlicher Überstunden pro Frühförderin und pro Einrichtung (F).....	151
Abbildung	19:	Prozentualer Anteil der Arbeitszeit für wöchentliche Fahrzeiten im Rahmen der mobilen Frühförderung (F)	152
Abbildung	20:	Vor- und Nachbereitungszeiten pro Förderstunde (F)	153
Abbildung	21:	Häufigkeit ausreichender Arbeitszeit zur Vor- und Nachbereitung (F)	153
Abbildung	22:	Häufigkeit fehlender Vor- und Nachbereitung infolge fehlender Arbeitszeit (F).....	154
Abbildung	23:	Einsatz von Dokumentationshilfen und zeitliche Ressourcen der Frühförderinnen zur Falldokumentation während der Arbeitszeit (L).....	155
Abbildung	24:	Fördermaterial erlaubt, professionell zu arbeiten (F).....	156
Abbildung	25:	Fördermaterial wird auf Empfehlung der Frühförderinnen erweitert (F)	156
Kasten	6:	Regelungen zur Arbeitszeit der Frühförderinnen (L und F)	149
Kasten	7:	Art zusätzlich übernommener Tätigkeiten im Rahmen der Elternarbeit (F).....	150
Kasten	8:	Abgeltung der Überstunden pro Einrichtung (F)	151

Kasten	9:	Gründe für die Überstunden (F).....	152
Kasten	10:	Nachteile für die Frühförderung bei Mehrfachnutzung von Räumen und Dienstwagen (L).....	157
Tabelle	7:	Korrelationsstatistische Prüfung des Zusammenhangs zwischen materieller Ausstattung und Erweiterung auf Empfehlung der Frühförderinnen.....	156
Tabelle	8:	Strukturbedingungen zu Förderräumen und Dienstwagen in den Beratungs- und Frühförderstellen (L).....	157

Prozessqualität

Kontakt zur Einrichtung

Abbildung	26:	Wartezeiten von Erstkontakt über Erstgespräch bis Beginn der regelmäßigen Förderung (L).....	172
Abbildung	27:	Häufigkeit von Vertretungen (L).....	174
Abbildung	28:	Ursachen der Vertretungshäufigkeit (L).....	174
Abbildung	29:	Arbeitsweise der Beratungs- und Frühförderstellen (L).....	175
Abbildung	30:	Entscheidungshintergrund für die Arbeitsweise (L).....	175
Abbildung	31:	Häufigkeit von Beschwerden seitens der Eltern hinsichtlich Kontaktmöglichkeiten und -häufigkeiten (L).....	176
Kasten	11:	Beginn der regelmäßigen Förderung (L).....	173
Kasten	12:	Wartelisten und Handhabung von längeren Wartezeiten (L).....	173
Tabelle	9:	Regelung der Öffnungszeiten verteilt über das Jahr (L).....	173

Interdisziplinäre Kooperation

Abbildung	32:	Wichtigste Aufgaben der Psychologin für die Frühförderung (L).....	191
Abbildung	33:	Kooperationsformen mit den engen und häufigen Kooperationspartnern (L).....	192
Abbildung	34:	Kooperationsformen mit den weniger häufigen und regelmäßigen Kooperationspartnern (L).....	193
Abbildung	35:	Kooperationspartner der Frühförderinnen (F).....	195
Abbildung	36:	Häufigkeit persönlicher Treffen (F).....	196
Abbildung	37:	Häufigkeit telefonischer Kontakte (F).....	196
Abbildung	38:	Orte der Förderung (F).....	197
Abbildung	39:	Kooperationsformen bei der Zusammenarbeit mit Erzieherinnen in der mobilen Frühförderung (F).....	197
Abbildung	40:	Häufigkeit der Fördersettings in der mobilen Förderung in Institutionen (F).....	198
Abbildung	41:	Anzahl der Frühförderinnen mit Erfahrung in der Betreuung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder (F).....	198
Abbildung	42:	Erfahrungen der Frühförderinnen in der Förderung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder (F).....	199
Abbildung	43:	Häufigkeit der Erstellung individueller Förderkonzepte in Zusammenarbeit mit externen Fachkräften (F).....	200
Abbildung	44:	Häufigkeit von Kooperationsproblemen mit Erzieherinnen (F).....	201
Abbildung	45:	Häufigkeit von Kooperationsproblemen mit weiteren externen Fachkräften (F).....	201
Abbildung	46:	Kooperationsprobleme zwischen Frühförderinnen und externen Fachkräften (F).....	201
Kasten	13:	Geschlossene Kooperationssysteme der Beratungs- und Frühförderstellen (L).....	191
Kasten	14:	Offene Kooperationssysteme der Beratungs- und Frühförderstellen (L).....	192
Kasten	15:	Teilnehmer und Häufigkeit bzgl. regelmäßiger Zusammenkünfte mit engen und häufigen Kooperationspartnern (L).....	193

Auf das Kind bezogene Leistungen

Abbildung	47:	Verfahren der Verlaufsdiagnostik (L)	221
Abbildung	48:	Geschätzte Zeiteile für Kindförderung, Kinddiagnostik und Elternarbeit (F).....	222
Abbildung	49:	Beurteilung der Falldokumentation und Möglichkeit zur Fallbeschreibung anhand der Falldokumentation (L)	223
Abbildung	50:	Interne Regelung und (individuelle) Form der Förderkonzepte (F).....	224
Abbildung	51:	Inhalte der Förderkonzepte (F)	225
Abbildung	52:	Grundlagen zur Erstellung der Förderkonzepte (F)	225
Abbildung	53:	Kategorien responsiven Verhaltens (F)	226
Abbildung	54:	Beschreibung der eigenen Förderkonzepte (F)	227
Abbildung	55:	Gestaltung der Förderstunden (F).....	227
Kasten	16:	Beteiligte interne Mitarbeiter(innen) an der Förderdiagnostik (L)	222
Kasten	17:	Regelmäßigkeit und Form der Dokumentation der Ergebnisse aus der Verlaufsdiagnostik (L)	223
Kasten	18:	Anzahl der Einrichtungen mit standardisierten Förderkonzepten (F)	224

Auf die Eltern bezogene Leistungen

Abbildung	56:	Besonders bedeutsame Aspekte der Beziehungsgestaltung mit den Eltern (F)	254
Abbildung	57:	Anzahl der Frühförderinnen, die (keine) Beziehungsschwierigkeiten mit Eltern erleben (F)	255
Abbildung	58:	Häufigkeit erlebter Beziehungsschwierigkeiten mit Eltern (F)	255
Abbildung	59:	Umgang mit Beziehungsschwierigkeiten zu den Eltern (F)	255
Abbildung	60:	Häufigkeit von Beziehungsbeschwerden, Wünschen nach Wechsel der Frühförderin und Abbrüchen seitens der Eltern (L)	256
Abbildung	61:	Gründe für den Abbruch der Frühförderung seitens der Eltern (L).....	256
Abbildung	62:	Häufigkeit der Erstellung der Förderkonzepte in Zusammenarbeit mit den Eltern (F)	257
Abbildung	63:	Erstellung der Förderkonzepte auf Grundlage von Elternabsprachen (F).....	257
Abbildung	64:	Entscheidungshintergrund für die Wahl der Kommunikationsmittel zur Förderung der Kinder (F)	258
Abbildung	65:	Häufigkeit elternbezogener Tätigkeiten der Frühförderinnen während der Förderstunden (F)	259
Abbildung	66:	Häufigkeit eingeladener Gäste zu den Elternveranstaltungen (L)	260
Abbildung	67:	Ansprechpartner für Eltern bei Beschwerden oder Kritik (L)	261
Kasten	19:	Umgang mit dem Wunsch der Eltern nach Wechsel der Frühförderin (L).....	256
Kasten	20:	Anzahl der Einrichtungen, in denen eine Elternvertretung/-beirat besteht (L).....	261
Kasten	21:	Anzahl der Einrichtungen, die Elternzufriedenheitsbefragungen durchführen (L).....	261
Tabelle	10:	Elternangebote pro Einrichtung (L)	260

Erstgespräch, Geplanter Wechsel, Übergänge, Nachbetreuung

Abbildung	68:	Durchführung der Erstgespräche (L)	289
Abbildung	69:	Inhalt der Erstgespräche (L).....	289
Abbildung	70:	Betreuungszeiten der Kinder in der Frühförderung (L)	290
Abbildung	71:	Organisation der Begleitung der Übergänge (L)	291
Abbildung	72:	Gestaltung der Kontakte zu den Eltern, deren Kinder in Institutionen gefördert werden (F)	292
Abbildung	73:	Regelmäßigkeit der Elternkontakte (F)	292
Abbildung	74:	Häufigkeit der Elternkontakte (F)	292
Abbildung	75:	Häufigkeit der Nachbetreuung (L).....	293
Kasten	22:	Häufigkeit der Erstgespräche (L)	288

Kasten	23:	Erstes Treffen zwischen Familien und Frühförderin (L).....	288
Kasten	24:	Geplanter Wechsel der Frühförderinnen (L).....	290
Kasten	25:	Begründung zum nicht geplanten Wechsel der Frühförderinnen (L).....	290
Kasten	26:	Häufigkeit der Begleitung der Übergänge (L).....	291
Kasten	27:	Begründung zur Nachbetreuungsregelung (L).....	293
Tabelle	11:	Organisation der Erstgespräche (L).....	288

Ergebnisqualität

Mitarbeiterbefragung

Abbildung	76:	Subjektiv empfundene Arbeitsbelastung der Frühförderinnen (F).....	308
Abbildung	77:	Subjektiv empfundene Arbeitsbelastung der Leiter (L).....	308
Abbildung	78:	Häufigkeit, mit der die Frühförderinnen die Beendigung der Arbeit in Erwägung ziehen (F).....	310
Abbildung	79:	Zusammenhang zwischen Belastungshöhe und Häufigkeit, die Beendigung der Mitarbeit in Erwägung zu ziehen (F).....	310
Abbildung	80:	Persönliche Wichtigkeit der Teamsitzungen (F).....	314
Abbildung	81:	Persönliche Wichtigkeit, Supervision in Anspruch nehmen zu können (F).....	315
Abbildung	82:	Begründungen zum Wunsch nach Supervision (F).....	315
Abbildung	83:	Persönliche Wichtigkeit interner Fort-/Weiterbildungen (F).....	316
Abbildung	84:	Begründung der persönlichen Wichtigkeit interner Fort-/Weiterbildungen (F).....	316
Abbildung	85:	Zufriedenheit mit den Möglichkeiten zur externen Fort-/Weiterbildung (F).....	317
Abbildung	86:	Begründung der Zufriedenheit mit externen Fort-/Weiterbildungen (F).....	317
Abbildung	87:	„Kraftquellen“ für die Mitarbeit in der Frühförderung (L und F).....	318
Tabelle	12:	Aspekte, durch die sich die Frühförderinnen und Leiter besonders beansprucht sehen (L und F).....	309
Tabelle	13:	Korrelationsstatistische Prüfung des Zusammenhangs zwischen empfundener Arbeitsbelastung und Häufigkeit der Erwägung der Beendigung der Mitarbeit.....	311
Tabelle	14:	Beweggründe für die Beendigung der Arbeit in der Beratungs- und Frühförderstelle (F).....	312
Tabelle	15:	Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität der Frühförderung (L und F).....	313

Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse

Tabelle	16:	Zusammenfassung der Ergebnisse zur Strukturqualität.....	353-354
Tabelle	17:	Zusammenfassung der Ergebnisse zur Prozessqualität.....	355-358
Tabelle	18:	Zusammenfassung der Ergebnisse zur Ergebnisqualität.....	359

Anhang

A 2

Verzeichnis der Häufigkeitsverteilungen für Angaben auf offene Fragen

Anzahl der Angaben (n=16)	5	3	2	x_{arith} : 3,2 Angaben x_{med} : 3,0 Angaben
Anzahl der Leiter (n=5)	1	3	1	

Abb. H 1: Häufigkeitsverteilung der Anzahl der Angaben zu Abb. 12 „Einschätzung besonderen Qualifizierungsbedarfs der Frühförderinnen durch die Leiter (L)“

Anzahl der Angaben (n=246)	17	16	15	14	13	12	11	9	8	7	6	5	4	2	1	x_{arith} : 8,8 A. x_{med} : 9,0 A.
Anzahl der Frühförderinnen (n=29)	1	1	1	3	1	2	2	4	3	1	2	2	3	2	1	

Abb. H 2: Häufigkeitsverteilung der Anzahl der Angaben zu Abb. 35 „Kooperationspartner der Frühförderinnen (F)“

Anzahl der Angaben (n=37)	5	4	3	2	1	x_{arith} : 1,9 Angaben x_{med} : 2,0 Angaben
Anzahl der Frühförderinnen (n=19)	1	2	1	6	9	

Abb. H 3: Häufigkeitsverteilung der Anzahl der Angaben zu Abb. 46 „Kooperationsprobleme zwischen Frühförderinnen und externen Fachkräften (F)“

Anzahl der Angaben (n=94)	6	5	4	3	2	1	x_{arith} : 3,1 Angaben x_{med} : 3,0 Angaben
Anzahl der Frühförderinnen (n=30)	1	1	12	7	5	4	

Abb. H 4: Häufigkeitsverteilung der Anzahl der Angaben zu Abb. 53 „Kategorien responsiven Verhaltens (F)“

Anzahl der Angaben (n=82)	4	3	2	1	x_{arith} : 2,6 Angaben x_{med} : 3,0 Angaben
Anzahl der Frühförderinnen (n=31)	8	11	5	7	

Abb. H 5: Häufigkeitsverteilung der Anzahl der Angaben zu Abb. 56 „Besonders bedeutsame Aspekte der Beziehungsgestaltung mit den Eltern (F)“

Anzahl der Angaben (n=31)	3	2	1	x_{arith} : 1,6 Angaben x_{med} : 1,0 Angaben
Anzahl der Frühförderinnen (n=19)	3	6	10	

Abb. H 9: Häufigkeitsverteilung der Anzahl der Angaben zu Abb. 82 „Begründungen zum Wunsch nach Supervision (F)“

Anzahl der Angaben (n=25)	2	1	$x_{arith}: 1,1$ Angaben $x_{med}: 1,0$ Angaben
Anzahl der Frühförderinnen (n=22)	3	19	

Abb. H 10: Häufigkeitsverteilung der Anzahl der Angaben zu Abb. 84 „Begründung der persönlichen Wichtigkeit interner Fort-/Weiterbildungen (F)“

Anzahl der Angaben (n=25)	2	1	$x_{arith}: 1,3$ Angaben $x_{med}: 1,0$ Angaben
Anzahl der Frühförderinnen (n=20)	5	15	

Abb. H 11: Häufigkeitsverteilung der Anzahl der Angaben zu Abb. 86 „Begründung der Zufriedenheit mit den Möglichkeiten zur externen Fort-/Weiterbildung (F)“

Anzahl der Angaben (n=105)	4	3	2	1	$x_{arith}: 2,9$ Angaben $x_{med}: 3,0$ Angaben
Anzahl der Mitarbeiter(innen) (n=36)	14	8	11	3	

Abb. H 6: Häufigkeitsverteilung der Anzahl der Angaben zu Tab. 12 „Aspekte, durch die sich die Frühförderinnen und Leiter besonders beansprucht sehen (F und L)“

Anzahl der Angaben (n=38)	6	4	3	2	1	$x_{arith}: 2,0$ Angaben $x_{med}: 1,0$ Angaben
Anzahl der Frühförderinnen (n=19)	1	3	1	3	11	

Abb. H 7: Häufigkeitsverteilung der Anzahl der Angaben zu Tab. 14 „Beweggründe für die Beendigung der Arbeit in der Beratungs- und Frühförderstelle (F)“

Anzahl der Angaben (n=79)	7	5	4	3	2	1	$x_{arith}: 2,5$ Angaben $x_{med}: 3,0$ Angaben
Anzahl der Mitarbeiter(innen) (n=31)	1	1	4	12	2	11	

Abb. H 8: Häufigkeitsverteilung der Anzahl der Angaben zu Tab. 15 „Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität der Frühförderung“

Anhang

A 3

Fragebogen

Anlage 1

Leiter-Fragebogen

Ludwig-Maximilians-Universität München
Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik

FRÜHFÖRDERUNG HÖRGESCHÄDIGTER KINDER IN BAYERN

PROF. DR. HABIL. ANNETTE LEONHARDT
KIRSTEN LUDWIG

Fragebogen für die
Leiterinnen und Leiter
der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen

Ludwig-Maximilians-Universität München

Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik

Leopoldstraße 13

80802 München

Telefon: (089) 2180 5117

Fax: (089) 2180 6320

Prof. Dr. habil. Annette Leonhardt
(Projektleiterin)

leonh@spedu.uni-muenchen.de

Telefon: (089) 2180 5118

Kirsten Ludwig
(Projektmitarbeiterin)

ludwig@spedu.uni-muenchen.de

Telefon: (089) 2180 2195

Sehr geehrte Leiterinnen und sehr geehrte Leiter
der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern,

wie wir Sie bereits informiert haben, führen wir im Auftrag des Bayerischen Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit ein Forschungsprojekt zum Angebot der pädagogischen Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern durch. Dazu haben wir drei Fragebogen entwickelt: einen Fragebogen für Eltern, einen für die Frühförderinnen sowie einen für die Leiterinnen bzw. Leiter der Beratungsstellen.

Wir bitten Sie, den Fragebogen für die Leiterinnen bzw. Leiter auszufüllen.

Wir werden Ihnen gegen Ende des Projekts anbieten, die Untersuchungsergebnisse im Rahmen einer Forschungspräsentation kennen zu lernen.

Auf den folgenden Seiten finden Sie Fragen zu den Gegebenheiten und Abläufen in der Beratungs- und Frühförderstelle. Der Umfang des Fragebogens war notwendig, um möglichst detaillierte Informationen zu erhalten.

Für die Bearbeitung werden Sie etwa eine Stunde benötigen. Wir wissen, dass dies für Sie ein großer Zeitaufwand ist und danken Ihnen dafür sehr.

Wir bitten Sie, den Fragebogen bis Ende **J u l i** dieses Jahres zurück zu senden. Ein vorbereiteter Briefumschlag liegt bei. Ebenso eine „Erklärung zum Datenschutz und zur Vertraulichkeit Ihrer Angaben“ für den Verbleib bei Ihnen.





Für Rückfragen stehen wir Ihnen jeder Zeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Kirsten Ludwig

Prof. Dr. Annette Leonhardt


Hinweise zur Beantwortung des Fragebogens

-  Frühförderung meint im Fragebogen die Betreuung der Kinder von der Erfassung bis zur Einschulung, ausgenommen die Betreuung der Kinder in der Schulvorbereitenden Einrichtung für Hörgeschädigte.
-  Die Fragen beziehen sich auf die Gegebenheiten und Abläufe der Beratungs- und Frühförderstelle, deren Leiterin bzw. Leiter Sie sind. Beantworten Sie die Fragen **a u s c h l i e ß l i c h** im Hinblick auf Ihre Einrichtung.
-  Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig.
-  Ihnen stehen fünf Felder für Ihr Antwortkreuz zur Verfügung. Kreuzen Sie bitte das Kästchen an, was am meisten für Sie zutrifft.



Beispiel:

nie				immer
				X

stimmt nicht				stimmt genau
	X			

-  Es sind verschiedene Aussagen aufgeführt. Wenn nicht anders angemerkt, beantworten Sie bitte **a l l e** Aussagen.
- Beispiel:

	stimmt nicht				stimmt genau
1. nach den Wünschen der Familie		X			
2. nach dem Kind	X				
3. nach der jeweiligen Frühförderin					X
...			X		

-  Freie Zeilen am Ende von Fragen bedeuten, dass Sie hier etwas anfügen können.
-  Bei Fragen nach Personen bzw. Fachkräften (z.B. Frage 13 Nr. 3 und 4, Fragen 17, 20) soll die Funktion der Personen bzw. Fachkräfte aufgeführt werden, z.B. Frühförderin, Psychologin, HNO-Ärztin, externe Supervisorin. (Bitte keine Namen nennen.)

Da in den Beratungs- und Frühförderstellen sowie der Betreuung junger Kinder allgemein mehrheitlich Frauen arbeiten, haben wir uns für die weibliche Anrede entschieden. Männliche Personen sind selbstverständlich eingeschlossen.

Zum Team und zur Beratungs- und Frühförderstelle

1. Bitte führen Sie in der Tabelle j e d e s Teammitglied der Beratungs- und Frühförderstelle auf. Beachten Sie, dass auch Sie dazu gehören.
Bitte jede Spalte beantworten.

	Beruf*	Arbeitsstunden pro Woche in der Beratungs- und Frühförderstelle <small>Bitte die Stundenzahl angeben, z.B. 38,5.</small>	Als Frühförderin tätig		Arbeitsverhältnis		
			ja	nein	fest an- gestellt	Honorar- kraft	befristet an- gestellt
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

	Beruf*	Arbeitsstunden pro Woche in der Beratungs- und Frühförderstelle <small>Bitte die Stundenzahl angeben, z.B. 38,5.</small>	Als Frühförderin tätig		Arbeitsverhältnis		
			ja	nein	fest an- gestellt	Honorar- kraft	befristet an- gestellt
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							

* Verwenden Sie die Buchstaben nachfolgender Liste

- | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|----------|
| A Sonderschullehrerin Gehörlosenpädagogik | D Psychologin | H Heilpädagogische Unterrichtshilfe | anderes: |
| B Sonderschullehrerin Schwerhörigenpädagogik | E Sozialpädagogin | I Logopädin | L _____ |
| C Sonderschullehrerin Gehörlosen-,
Schwerhörigen- und Sprachheilpädagogik (Dreifach-
fakultas) | F Heilpädagogin | J Ergotherapeutin | M _____ |
| | G Erzieherin | K Verwaltungsangestellte | N _____ |

2. Ist es schwer, Frühförderinnen zu gewinnen? Zutreffendes bitte ankreuzen.

a) nein	<input type="checkbox"/>	
b) ja	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, weshalb? _____

Falls eine Psychologin im Team mitarbeitet, beantworten Sie bitte die folgende Frage. Ansonsten weiter bei Frage 4.

3. Worin sehen Sie die vier wichtigsten Aufgaben der Psychologin für die Frühförderung?

1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____

4. Wer ist Träger der Beratungs- und Frühförderstelle?

5. Welche Regierungsbezirke gehören zum Einzugsgebiet?

6. Wie viele Kinder ...

1. ... wurden zu Beginn des Schuljahres 2001/02 in der Frühförderung betreut?	_____ Kinder
2. ... werden zurzeit in der Frühförderung betreut?	_____ Kinder

7. Welche Maßnahmen werden zur Qualitätssicherung und -entwicklung der Frühförderung ergriffen?

8. Zu Ihnen als Leiter(in) der Beratungs- und Frühförderstelle:

1. Welche(n) Beruf(e) haben Sie? _____	
2. Haben Sie Fort- oder/und Weiterbildungen besucht bzw. Zusatzqualifikationen erworben, die Ihnen bei Ihrer Tätigkeit in der Beratungs- und Frühförderstelle zu Gute kommen? Zutreffendes bitte ankreuzen.	
a) nein	<input type="checkbox"/>
b) ja	<input type="checkbox"/> Wenn ja, welche? _____
3. Ist für Sie die Leitungsfunktion der Beratungs- und Frühförderstelle an eine andere Leitungsfunktion, z.B. als Schul- oder Konrektor(in), gebunden? Zutreffendes bitte ankreuzen.	
a) nein	<input type="checkbox"/>
b) ja	<input type="checkbox"/> Wenn ja, welche? _____

Zu Öffnungszeiten der Frühförderstelle

9. Wann ist die Frühförderstelle geöffnet bzw. wird mobile Frühförderung angeboten?

Zutreffendes bitte ankreuzen.

1. während der Unterrichtszeit, aber nicht während sämtlicher Schulferien	<input type="checkbox"/>
2. ganzjährig, unabhängig von Schulferien und Diensturlaub unserer Einrichtung	<input type="checkbox"/>
3. ganzjährig, außer während des Diensturlaubs unserer Einrichtung <i>Wenn zutreffend, wie viele Wochen Diensturlaub? _____ Wochen</i>	<input type="checkbox"/>
...	

Falls Ferienzeiten eingearbeitet werden müssen, beantworten Sie bitte die folgende Frage.
Ansonsten weiter bei Frage 15.

10. Wie werden Ferienzeiten eingearbeitet?

Zu Diensträumen und Dienstwagen

11. Stehen die Förderräume und Dienstwagen ausschließlich der Beratungs- und Frühförderstelle zur Verfügung? Zutreffendes bitte ankreuzen.

Förderräume

a) ja	<input type="checkbox"/>	
b) nein	<input type="checkbox"/>	Wenn nein, welche Nachteile entstehen ggf. der Frühförderung durch die Mehrfachnutzung?
<hr/>		
<hr/>		

Dienstwagen

a) ja	<input type="checkbox"/>	
b) nein	<input type="checkbox"/>	Wenn nein, welche Nachteile entstehen ggf. der Frühförderung durch die Mehrfachnutzung?
<hr/>		
<hr/>		

Falls Förderräume oder/und Dienstwagen fehlen, beantworten Sie bitte die folgende Frage.
Ansonsten weiter bei Frage 13.

12. Wie viele Förderräume oder/und Dienstwagen sind zusätzlich für die Frühförderung notwendig?

_____ Förderräume / _____ Dienstwagen

Zu Team- und Supervisionssitzungen

13. Zu den Teamsitzungen:


1. Wie häufig finden diese für jede Frühförderin statt?	
2. Wie lange dauern diese?	_____ Minuten
3. Wer nimmt außer den Frühförderinnen an den Sitzungen teil?	
4. Wer leitet die Sitzungen?	

14. Werden für die Frühförderinnen Supervisionssitzungen durchgeführt?

Zutreffendes bitte ankreuzen

a) nein		Wenn nein, warum? _____ _____ _____
b) ja		Wenn ja, 1. ... welcher Art? a) kollegiale Supervision <input type="checkbox"/> b) Einzelsupervision <input type="checkbox"/> 2. ... wie häufig? _____ 3. ... wie lange? _____ Minuten 4. ... wer leitet sie? _____ 5. ... ist die Teilnahme für die Frühförderinnen freiwillig? a) nein <input type="checkbox"/> b) ja <input type="checkbox"/>

Zur mobilen/ambulanten Arbeitsweise

 „Mobile Frühförderung“ meint hier die Förderung **a u ß e r h a l b** der Einrichtung (z.B. im Elternhaus, in Kindergärten). „Ambulante Frühförderung“ meint die Förderung **i n** Ihrer Einrichtung.

15. Wonach richtet sich die Entscheidung, ob ein Kind ambulant oder mobil betreut wird?

Bitte alle Aussagen beantworten.

	stimmt nicht				stimmt genau
1. nach den Wünschen der Familie					
2. nach dem Kind					
3. nach der jeweiligen Frühförderin					
4. nach der einrichtungsinternen Regelung, die wir in unserer Einrichtung hinsichtlich der Arbeitsweise getroffen haben					
5. nach den uns zur Verfügung stehenden Förderräumen und Dienstwagen					
...					

16. Wie häufig wird die regelmäßige Förderung der Kinder mobil oder/und ambulant durchgeführt? Bitte alle Aussagen beantworten.

	nie				immer
1. mobil					
2. ambulant					
3. mobil und ambulant wechselnd					

Zur interdisziplinären Kooperation

17. Mit welchen Fachkräften oder/und Institutionen erfolgt für die Frühförderung eine enge und häufige Kooperation?

z.B. mit _____

18. Wie findet die Zusammenarbeit mit diesen Fachkräften oder/und Institutionen (F./I.) statt? Bitte alle Aussagen beantworten.

	trifft für keine F./I. zu				trifft für alle F./I. zu
1. durch engen telefonischen Kontakt					
2. durch gegenseitige Teilnahme an Teamsitzungen					
3. durch Zusammenkünfte nach Bedarf					
4. durch regelmäßige Zusammenkünfte					
...					

19. Falls die Kooperation über regelmäßige Zusammenkünfte stattfindet (vgl. Frage 18 Nr. 4), beantworten Sie bitte die folgenden Fragen. Ansonsten weiter bei Frage 20.

1. In welchen Abständen finden diese Zusammenkünfte statt?

2. Welche Mitarbeiterinnen der Beratungs- und Frühförderstelle nehmen an den Zusammenkünften teil?

20. Mit welchen Fachkräften oder/und Institutionen ist für die Frühförderung eine Zusammenarbeit notwendig, aber nicht so häufig erforderlich?

z.B. mit _____

21. Wie findet die Zusammenarbeit mit diesen Fachkräften oder/und Institutionen (F./I.) statt? Bitte alle Aussagen beantworten.

	trifft für keine F./I. zu				trifft für alle F./I. zu
1. über die jeweilige Frühförderin					
2. über andere Mitarbeiter unserer Einrichtung					
3. durch gegenseitige Teilnahme an Teamsitzungen					
4. durch Kontakte nach Bedarf seitens der Fachkräfte/Institutionen					
5. durch Kontakte nach Bedarf vonseiten unserer Einrichtung					
...					

Zur Eingangsphase

22. Wann beginnt die regelmäßige Förderung der Kinder? Zutreffendes bitte ankreuzen.

1. nach dem Erstgespräch	
2. nach der Bewilligung durch den Kostenträger	
...	

Falls **E r s t g e s p r ä c h e** mit den Eltern geführt werden, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen. Ansonsten weiter bei Frage 28.

23. Zu den E r s t g e s p r ä c h e n mit den Eltern (Bitte alle Aussagen beantworten.):

	nie				immer
1. Sie finden statt.					
2. Sie finden in unserer Einrichtung statt.					
3. Sie finden auf Wunsch der Eltern bei ihnen zu Hause statt.					
4. Sie werden möglichst im Beisein beider Elternteile durchgeführt.					
5. Sie werden in Abwesenheit der Kinder durchgeführt.					
6. Sie erfolgen mit Hilfe eines Fragebogens/ Gesprächsleitfadens.					
7. Sie werden dokumentiert.					
8. Sie werden mitprotokolliert.					
9. Sie werden technisch aufgezeichnet.					
Tonband <input type="checkbox"/>					
Video <input type="checkbox"/>					
10. Sie werden im Nachhinein als Gedächtnisprotokoll dokumentiert.					

24. Wie viel Zeit steht für ein Erstgespräch zur Verfügung? _____ Minuten

25. Gibt es eine verbindliche Regelung darüber,

1. ... welche Mitarbeiterin bei der ersten Kontaktaufnahme mit den Eltern spricht (abgesehen vom ersten Kontakt über das Sekretariat)?	a) nein	
	b) ja	
	Wer spricht mit den Eltern? _____	
2. ... welche Mitarbeiterin den Termin für das Erstgespräch vereinbart?	a) nein	
	b) ja	
	Wer vereinbart den Termin? _____	
3. ... welche Mitarbeiterinnen am Erstgespräch teilnehmen?	a) nein	
	b) ja	
	Welche Mitarbeiterinnen nehmen teil? _____ _____	
4. ... welche Mitarbeiterin das Erstgespräch leitet?	a) nein	
	b) ja	
	Wer leitet das Erstgespräch? _____	

26. Falls am Erstgespräch

1. ... die zukünftige Frühförderin nicht teilnimmt, wann lernen sich Eltern, Kind und Frühförderin kennen? _____
2. ... das Kind nicht teilnimmt, wann lernen sich Kind und Frühförderin kennen? _____

27. Was ist Inhalt der Erstgespräche? Bitte alle Aussagen beantworten.

	nie				immer
1. Kindanamnese					
2. Familienanamnese					
3. Ursachen und Auswirkungen von Hörschädigungen					
4. Bedeutung der frühen Förderung für die Entwicklung des Kindes					
5. Informationen über die Angebote unserer Einrichtung					
6. organisatorische Aspekte der Frühförderung					
7. rechtliche und finanzielle Aspekte der Frühförderung					
8. Klärung gegenseitiger Erwartungen (Arbeitsbündnis)					
9. Berichte der Eltern über die aktuelle Situation von Kind und Familie					
10. Besprechen der Anliegen der Eltern					
11. Literaturempfehlungen					
12. Hinweis auf Elterninitiativen, Selbsthilfegruppen o.Ä.					
13. Besprechung und Planung des weiteren Vorgehens					
...					

28. Welche Zeitspanne liegt für gewöhnlich zwischen

1. ... Erstkontakt und Erstgespräch?	ca. _____ Woche(n)
2. ... Erstgespräch und Beginn der regelmäßigen Förderung der Kinder?	ca. _____ Woche(n)
3. ... Antragstellung beim Kostenträger und Bewilligung durch diesen?	ca. _____ Woche(n)

29. Werden Arbeitsbündnisse mit den Eltern vereinbart? Zutreffendes bitte ankreuzen.

a) nein		Wenn nein, bitte weiter bei Frage 31.		
b) ja		Wenn ja, zwischen welchen Beteiligten werden diese vereinbart? Zutreffendes bitte ankreuzen.		
		1. zwischen der jeweiligen Frühförderin und den Eltern	<input type="checkbox"/>	<i>Wenn zutreffend, bitte weiter bei Frage 31.</i>
		2. zwischen der Beratungs- und Frühförderstelle und den Eltern	<input type="checkbox"/>	

Falls Arbeitsbündnisse zwischen der Beratungs- und Frühförderstelle und den Eltern vereinbart werden (vgl. Frage 29 Nr. 2), beantworten Sie bitte die folgende Frage. Ansonsten weiter bei Frage 31.

30. Welche Erwartungen oder Forderungen richten Sie an die Eltern? Bitte alle Aussagen beantworten.

	stimmt nicht				stimmt genau
1. Termineinhaltung bzw. rechtzeitige Terminabsage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vorbereitung/Einstimmung des Kindes auf die Förderstunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Anwesenheit einer Bezugsperson in den Förderstunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Integration der Kindförderung in den Alltag und selbstständige Fortführung der Förderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Weitergeben wichtiger Hinweise für den förderlichen Umgang mit dem Kind an relevante Bezugspersonen des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Verantwortung für Erziehung, Betreuung und Förderung des Kindes liegt bei den Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zur Elternarbeit

31. Gibt es eine Elternvertretung oder einen Elternbeirat von Eltern, deren Kinder in der Frühförderung betreut werden? Zutreffendes bitte ankreuzen.

a) nein		
b) ja		Wenn ja, wie sieht die Zusammenarbeit mit dieser/diesem aus?
<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div>		

32. Gibt es einen speziellen Ansprechpartner für Eltern, die Kritik oder Beschwerden anbringen möchten? Zutreffendes bitte ankreuzen.

a) nein		Wenn nein, an wen wenden sich die Eltern in dem Fall?
b) ja		Wenn ja, wer ist das?

Falls es zu Kritik oder Beschwerden seitens der Eltern kommt, beantworten Sie bitte die folgende Frage. Ansonsten weiter bei Frage 34.

33. Welche Kritik oder Beschwerden bringen die Eltern vor? Bitte alle Aussagen beantworten.

	nie				sehr häufig
1. einrichtungsbedingter Ausfall von Förderstunden					
2. einrichtungsbedingter Wechsel der Frühförderin					
3. Beziehung zwischen Kind und Frühförderin					
4. Beziehung zwischen Eltern und Frühförderin					
5. Methode der Hör-, Sprach- und Sprechförderung des Kindes					
6. Methode/Inhalt der Kindförderung allgemein					
7. fachliche Kompetenz der Frühförderin					
8. Teilnahme an der ambulanten Förderung					
9. Standort der Beratungs- und Frühförderstelle im Gelände bzw. Gebäude der Förderschule bzw. des Förderzentrums					
...					

34. Wie häufig kommt es vor, dass die Eltern wünschen, die Frühförderin zu wechseln?

Zutreffendes bitte ankreuzen.

nie				sehr häufig	
	↓	↓	↓	↓	
Wie wird mit dem Wunsch umgegangen?					

35. Wie häufig kommt es vor, dass von Seiten der Eltern die Frühförderung abgebrochen wird? Zutreffendes bitte ankreuzen.

nie				sehr häufig	
	↓	↓	↓	↓	
Aus welchen Gründen?					

36. Woraus schließt das Team, dass die Eltern zufrieden mit der Arbeit der Beratungs- und Frühförderstelle sind?

37. Wird die Zufriedenheit der Eltern durch Befragungen erfasst? Zutreffendes bitte ankreuzen.

a) nein		
b) ja		Wenn ja,
		1. ... mit welcher Methode, z.B. mündlich, schriftlich, anonym?

		2. ... in welchen zeitlichen Abständen? _____
		3. ... wie erhalten die Eltern Rückmeldung über die Ergebnisse der Befragungen?

38. Welche Möglichkeiten zur Unterstützung und Beteiligung werden den Eltern, neben der prozessbegleitenden Betreuung, angeboten? Zutreffendes bitte ankreuzen.

1. Ausleihe von Fachliteratur		
2. Ausleihe von Förder-/Spielmaterial		
3. Empfehlen von Kontakten zu hörgeschädigten Erwachsenen		
4. Initiieren von Kontakten zu hörgeschädigten Erwachsenen		
5. Empfehlen von Kontakten zu Elternvereinen, Selbsthilfegruppen o.Ä.		
6. Initiieren von Kontakten zu Elternvereinen, Selbsthilfegruppen o.Ä.		
7. Elternabende/-seminare		Wenn zutreffend, Anzahl pro Jahr _____
8. Elterntage		Wenn zutreffend, Anzahl pro Jahr _____
9. Elternwochenenden		Wenn zutreffend, Anzahl pro Jahr _____
10. Familientage		Wenn zutreffend, Anzahl pro Jahr _____
11. Familienwochenenden		Wenn zutreffend, Anzahl pro Jahr _____
12. Mutter-Kind-Gruppen		Wenn zutreffend, Anzahl pro Jahr _____
13. Vätertreffen		Wenn zutreffend, Anzahl pro Jahr _____
14. Kurs für Lautsprachbegleitende Gebärden		Wenn zutreffend, Anzahl pro Jahr _____
15. Kurs für Deutsche Gebärdensprache		Wenn zutreffend, Anzahl pro Jahr _____
...		Wenn zutreffend, Anzahl pro Jahr _____
		Wenn zutreffend, Anzahl pro Jahr _____

39. Bitte geben Sie an, wie häufig zu Veranstaltungen (z.B. Elternwochenenden, -abende, Familientage)

	nie				immer
1. ... externe Fachkräfte (z.B. Mediziner, Hörgeräteakustiker) als Gesprächspartner(innen) für Eltern eingeladen werden?					
2. ... externe Fachkräfte (z.B. Mediziner, Hörgeräteakustiker) als Gäste eingeladen werden, um ihnen die Arbeit der Beratungs- und Frühförderstelle zu präsentieren?					
3. ... externe Fachkräfte (z.B. Mediziner, Hörgeräteakustiker) als Gastreferent(inn)en eingeladen werden?					
4. ... hörgeschädigte Erwachsene, die nicht Eltern von Frühförderkindern sind, eingeladen werden?					
5. ... Eltern älterer hörgeschädigter Kinder, die die Frühförderung bereits durchlaufen haben, eingeladen werden?					

Zur Arbeit mit dem Kind

40. Welche hörgeschädigtenspezifischen Methoden, Konzepte oder Prinzipien sind in der Beratungs- und Frühförderstelle handlungsleitend für die Frühförderung?

41. Wonach wird entschieden, welche Frühförderin die Betreuung eines Kindes übernimmt? Bitte alle Aussagen beantworten.

	stimmt nicht				stimmt genau
1. nach dem Wohn- bzw. Förderort des Kindes					
2. nach dem Alter des Kindes					
3. nach den Kompetenzen und Erfahrungen der Frühförderinnen im Umgang mit hörgeschädigten bzw. ausländischen Eltern					
4. nach den hörgeschädigtenspezifischen Kompetenzen und Erfahrungen der Frühförderinnen, z.B. Gebärdenkompetenz, Erfahrung in der Förderung mehrfachbehinderter Kinder					
...					

42. Wie häufig werden Förderstunden im Falle einer Krankheit, Kur, Fortbildung o.Ä. einer Frühförderin durch andere Mitarbeiterinnen vertreten? Bitte vollständig beantworten.

	nie				sehr häufig
weil _____					

43. Wie häufig werden Übergänge der Kinder in eine neue Einrichtung begleitet (z.B. Übergang von Familie in Kindergarten oder von Kindergarten in Schule). Zutreffendes bitte ankreuzen.

nie				immer

Falls Übergänge in die Folgeeinrichtung begleitet werden, beantworten Sie bitte die folgende Frage. Ansonsten weiter bei Frage 45.

44. Wie werden die Übergänge begleitet? Bitte alle Aussagen beantworten.

	stimmt nicht				stimmt genau
1. durch Vorbereitungsgespräche mit den Eltern					
2. durch den Besuch der Folgeeinrichtung gemeinsam mit Eltern					
3. durch den Besuch der Folgeeinrichtung gemeinsam mit Eltern und Kind					
4. durch telefonische Kontaktaufnahme zur Folgeeinrichtung					
5. durch persönliche Kontaktaufnahme zur Folgeeinrichtung					
6. durch Beratung die Erzieherinnen der Folgeeinrichtung hinsichtlich des Umgangs mit dem Kind					
7. durch die Zusendung eines Berichtes über die Entwicklung des Kindes an die Folgeeinrichtung					
...					

45. Wie häufig werden nach Beendigung der regelmäßigen Förderung die Kinder in der Folgeeinrichtung nachbetreut? Bitte vollständig beantworten.

	nie				sehr häufig
weil _____					

Falls nach Beendigung der regelmäßigen Förderung die Kinder nachbetreut werden, beantworten Sie bitte die folgende Frage. Ansonsten weiter bei Frage 47.

46. Wie wird die Nachbetreuung durchgeführt? Bitte alle Aussagen beantworten.

	stimmt nicht				stimmt genau
1. durch Besuche der Kinder in der Folgeeinrichtung von der ehemaligen Frühförderin					
2. durch Aufrechterhaltung des Kontakts zu den Eltern von Seiten unserer Einrichtung					
3. durch Informieren der Folgeeinrichtungen, dass sie sich bei Bedarf an uns wenden können					
...					

47. Welche Mitarbeiterinnen sind ggf. beteiligt an der

1. ... B e g l e i t u n g der Übergänge der Kinder in andere Einrichtungen?
2. ... N a c h b e t r e u n g der Kinder nach Beendigung der Frühförderung?

48. Bitte geben Sie an, wie häufig Kinder

	nie				sehr häufig
1. ... länger als fünf Jahre betreut werden?					
2. ... länger als vier Jahre betreut werden?					
3. ... länger als drei Jahre betreut werden?					

Falls Kinder l ä n g e r a l s d r e i Jahre in der Frühförderung betreut werden, beantworten Sie bitte die folgende Frage. Ansonsten weiter bei Frage 50.

49. Ist für Kinder, die l ä n g e r a l s d r e i Jahre in der Frühförderung betreut werden, ein Wechsel der begleitenden Frühförderin vorgesehen? Zutreffendes bitte ankreuzen.

a) ja		Wenn ja, wann?
b) nein		Wenn nein, warum?

Zur Diagnostik

53. Was beinhalten Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik der Kinder? Bitte alle Aussagen in jeder Spalte beantworten.

	Eingangsdiagnostik					Verlaufsdiagnostik					Abschlussdiagnostik				
	nie				immer	nie				immer	nie				immer
1. Hörmessung															
2. diagnostische Testverfahren z.B. Sprachtest, Intelligenztest															
3. Verhaltensbeobachtung															
4. Elterngespräch															
5. Gespräche mit relevanten Bezugspersonen, z.B. Kindergärtnerinnen															
6. Fallberatung im internen Mitarbeiterinnenteam															
7. Fallberatung im externen interdisziplinären Team (falls vorhanden)															
8. Einholen von Informationen Dritter, z.B. Kinder-, HNO-Arzt															
9. Zusammenführung, Interpretation und Bewertung der Daten															
...															

Falls diagnostische Testverfahren (vgl. Frage 53 Nr. 2) eingesetzt werden, beantworten Sie bitte die folgende Frage. Ansonsten weiter bei Frage 55.

54. Welche diagnostische Testverfahren werden eingesetzt?

z.B. _____ _____

55. Welche Mitarbeiterinnen sind beteiligt an der Durchführung der

1. ... Eingangsdiagnostik _____
2. ... Verlaufsdiagnostik _____
3. ... Abschlussdiagnostik _____

56. Wie regelmäßig und in welcher Form werden Ergebnisse der Verlaufsdiagnostik für jedes Kind dokumentiert (z.B. jährlich, Entwicklungsberichte)?

Regelmäßigkeit: _____
Form: _____

57. Gibt es eine verbindliche Regelung darüber, in welcher Form die Ergebnisse aus der Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik dokumentiert werden? Zutreffendes bitte ankreuzen.

a) nein	<input type="checkbox"/>	
b) ja	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, 1. ... in welcher Form (z.B. Entwicklungsberichte, Formblätter)? _____ 2. ... ist(sind) die Form(en) standardisiert? a) ja <input type="checkbox"/> b) nein <input type="checkbox"/> c) teilweise <input type="checkbox"/>

Zur Falldokumentation

58. In welchem Umfang treffen die folgenden Aussagen zu? Bitte alle Aussagen beantworten.

	stimmt nicht				stimmt genau
1. Im Rahmen ihrer Arbeitszeit ist den Frühförderinnen eine lückenlose u n d differenzierte Falldokumentation für jedes Kind möglich.					
2. Durch systematische u n d regelmäßige Falldokumentation liegen Informationen über jedes Kind und seine Familie j e d e r z e i t in aktueller Form vor.					
3. Die Falldokumentation ermöglicht, j e d e r z e i t Entwicklungsverlauf und aktuellen Entwicklungsstand der Kinder umfassend u n d differenziert zu beschreiben.					
4. Eine lückenlose u n d differenzierte Falldokumentation wird durch Dokumentationshilfen erleichtert (z.B. Einsatz von Checklisten, Formatvorlagen, Computer).					

Falls Dokumentationshilfen eingesetzt werden (vgl. Frage 58 Nr. 4), beantworten Sie bitte die folgende Frage. Ansonsten weiter bei Frage 60.

59. Welche Dokumentationshilfen werden eingesetzt?

z.B. _____

Zum Konzept

60. Liegt für die Arbeit der Frühförder- und Beratungsstelle ein Konzept vor? Zutreffendes bitte ankreuzen.

a) nein		Wenn nein, bitte weiter bei Frage 65.
b) ja		Wenn ja,
		1. ... wann wurde das Konzept entwickelt? im Jahr _____
		2. ... wann wurde es zum letzten Mal aktualisiert? im Jahr _____
		3. ... wer arbeitete bei der Entwicklung/Aktualisierung mit? _____

61. In welcher Präsentationsform liegt das Konzept vor? Zutreffendes bitte ankreuzen.

1. schriftlich	<input type="checkbox"/>	Wenn zutreffend, wie viele Seiten umfassend? ca. _____ Seiten DIN A4
2. audio-visuell	<input type="checkbox"/>	Wenn zutreffend, wie viele Minuten umfassend? ca. _____ Minuten
...		

61. In welcher Präsentationsform liegt das Konzept vor? Zutreffendes bitte ankreuzen.

1. schriftlich	<input type="checkbox"/>	Wenn zutreffend, wie viele Seiten umfassend? ca. _____ Seiten DIN A4
2. audio-visuell	<input type="checkbox"/>	Wenn zutreffend, wie viele Minuten umfassend? ca. _____ Minuten
...		

62. Auf welcher Grundlage wurde das Konzept erstellt? Bitte alle Aussagen beantworten.

	stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stimmt genau
1. Vorgaben bzw. Leitlinien des Trägers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Leitbild unserer Beratungs- und Frühförderstelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. fachwissenschaftliche Erkenntnisse aus der Psychologie und der allgemeinen Pädagogik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. fachwissenschaftliche Erkenntnisse aus der Hörgeschädigtenpädagogik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. fachwissenschaftliche Erkenntnisse aus der allgemeinen Frühförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. Zu welchen S c h w e r p u n k t e n enthält das Konzept Aussagen?

64. Wie wird mit dem Konzept gearbeitet?

Ihre persönliche Erfahrung und Meinung

65. Wie empfinden Sie die Arbeitsbelastung durch Ihre Tätigkeit an der Beratungs- und Frühförderstelle?
Zutreffendes bitte ankreuzen.

sehr gering				sehr hoch

66. Nennen Sie maximal vier Aspekte, die Sie als b e s o n d e r s belastend empfinden!

1.	
2.	
3.	
4.	

67. Woraus schöpfen Sie die Kraft für Ihre Tätigkeit in der Beratungs- und Frühförderstelle? Bitte alle Aussagen beantworten.

	stimmt nicht				stimmt genau
1. aus den Entwicklungsfortschritten der Kinder					
2. aus den positiven Rückmeldungen der Eltern					
3. aus den Teamsitzungen					
4. aus den Supervisionssitzungen					
5. aus der Entlohnung					
6. aus der Freude an meiner Arbeit					
7. aus meiner Freizeit					
8. aus meiner Familie					
...					

68. Hinsichtlich welcher Inhalte halten Sie persönlich eine Fort- oder/und Weiterbildung der Frühförderinnen Ihres Teams für b e s o n d e r s wichtig?

69. Welche Maßnahmen könnten nach Ihrer Meinung helfen, die Qualität der Frühförderung der Beratungs- und Frühförderstelle zu verbessern?

70. Worin liegen nach Ihrer Meinung die Hauptschwächen und Hauptstärken der Beratungs- und Frühförderstelle?

Hauptschwächen:
Hauptstärken:

Dieser Fragebogen wurde von der Leiterin/dem Leiter der Beratungs- und Frühförderstelle bearbeitet. Zutreffendes bitte ankreuzen.

a) ja	<input type="checkbox"/>	
b) nein	<input type="checkbox"/>	Wenn nein, von wem? _____

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Raum für Bemerkungen, Anliegen, Anregungen oder Wünsche

Anhang

A 3

Fragebogen

Anlage 2

Frühförderinnen-Fragebogen

Ludwig-Maximilians-Universität München
Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik

FRÜHFÖRDERUNG HÖRGESCHÄDIGTER KINDER IN BAYERN

PROF. DR. HABIL. ANNETTE LEONHARDT
KIRSTEN LUDWIG

Fragebogen für die
Frühförderinnen

der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen

Ludwig-Maximilians-Universität München
Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik
Leopoldstraße 13
80802 München

Telefon: (089) 2180 5117
Fax: (089) 2180 6320

Prof. Dr. habil. Annette Leonhardt
(Projektleiterin)

leonh@spedu.uni-muenchen.de
Telefon: (089) 2180 5118

Kirsten Ludwig
(Projektmitarbeiterin)

ludwig@spedu.uni-muenchen.de
Telefon: (089) 2180 2195

Sehr geehrte Frühförderinnen
der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen Bayerns,

im Auftrag des Bayerischen Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit führen wir ein Forschungsprojekt zum Angebot der pädagogischen Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern durch. Um dieses möglichst gut zu erfassen, haben wir drei Fragebogen entwickelt: einen Fragebogen für Eltern, einen für die Leiter(innen) sowie einen für die Frühförderinnen der Beratungs- und Frühförderstellen.

Wir bitten Sie, den Fragebogen für die Frühförderinnen auszufüllen.

Wir werden Ihnen gegen Ende des Projekts anbieten, die Untersuchungsergebnisse im Rahmen einer Forschungspräsentation kennen zu lernen.

Auf den folgenden Seiten finden Sie Fragen zu unterschiedlichen Bereichen Ihrer Arbeit. Der Umfang des Fragebogens war notwendig, um möglichst detaillierte Informationen über Ihre Tätigkeit zu erhalten.

Für die Bearbeitung werden Sie etwa eine Stunde benötigen. Wir wissen, dass dies für Sie ein großer Zeitaufwand ist. Da es uns jedoch ein wichtiges Anliegen ist, alle Frühförderinnen zu befragen, ist Ihre Mitarbeit für uns von besonderer Bedeutung.

Wir bitten Sie, den Fragebogen bis Ende **J u l i** dieses Jahres zurück zu senden. Ein vorbereiteter Briefumschlag liegt bei. Ebenso eine „Erklärung zum Datenschutz und zur Vertraulichkeit Ihrer Angaben“ für den Verbleib bei Ihnen.


Für Rückfragen stehen wir Ihnen jeder Zeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen


Kirsten Ludwig

Prof. Dr. Annette Leonhardt

Hinweise zur Beantwortung des Fragebogens

 Frühförderung meint im Fragebogen die Betreuung der Kinder von der Erfassung bis zur Einschulung, ausgenommen die Betreuung der Kinder in der Schulvorbereitenden Einrichtung für Hörgeschädigte.


 Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig.

 Ihnen stehen fünf Felder für Ihr Antwortkreuz zur Verfügung. Kreuzen Sie bitte das Kästchen an, was am meisten für Sie zutrifft.

Beispiel:

nie				immer
				X

stimmt nicht				stimmt genau
	X			

 Es sind verschiedene Aussagen aufgeführt. Wenn nicht anders angemerkt, beantworten Sie bitte **a l l e** Aussagen.

Beispiel:

	stimmt nicht				stimmt genau
1. in der Familie		X			
2. in Regelkindergärten	X				
3. in Sonderkindergärten					X
...			X		

 Freie Zeilen am Ende von Fragen bedeuten, dass Sie hier etwas anfügen können.

Da in den Beratungs- und Frühförderstellen sowie der Betreuung junger Kinder allgemein mehrheitlich Frauen arbeiten, haben wir uns für die weibliche Anrede entschieden. Männliche Personen sind selbstverständlich eingeschlossen.

Zur mobilen Frühförderung

📖 „Mobile Frühförderung“ meint hier die Förderung **a u ß e r h a l b** der Beratungs- und Frühförderstelle (z.B. im Elternhaus, in Kindergärten).

Falls Sie in der mobilen Frühförderung tätig waren bzw. sind, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen. Ansonsten weiter bei Frage 9.

1. Wie viel Prozent Ihrer Arbeitszeit benötigen Sie w ö c h e n t l i c h für Fahrzeiten?

	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	mehr als 50%
geschätzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Wo führen Sie mobile Frühförderung durch?

	nie				immer
1. in der Familie/zu Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					↓
Wenn „immer“, bitte weiter bei Frage 9.					
2. in Regelkindergärten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. in Sonderkindergärten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. in Schulvorbereitenden Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. in Heilpädagogischen Tagesstätten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. In welchem S e t t i n g fördern Sie die Kinder in den Institutionen (z.B. Regel- oder Sonderkindergarten); die Familie **n i c h t mitgerechnet?** Bitte alle Aussagen beantworten.

	nie				immer
1. Einzelförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Einzelförderung in Anwesenheit eines Erziehers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gruppenförderung mit anderen hörgeschädigten Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gruppenförderung zusammen mit hörenden Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Wonach wird in den Institutionen (I.) die Art des Settings entschieden? Bitte alle Aussagen beantworten.

	trifft für keine I. zu				trifft für alle I. zu
1. nach dem Kind					
2. nach den Bedingungen in der jeweiligen Institution (z.B. Anzahl der Erzieher, weitere hörgeschädigte Kinder)					
3. nach meiner fachlichen Empfehlung					
...					

5. Wie findet der fallbezogene Austausch zwischen Ihnen und den Mitarbeiterinnen (M.) der Institutionen statt?

	trifft für keine M. zu				trifft für alle M. zu
1. Es findet kein fallbezogener Austausch statt.					
					↓
Wenn „trifft für alle M. zu“, bitte weiter bei Frage 7.					
2. Ich führe regelmäßige Fallbesprechungen.					
3. Ich nehme an Teamsitzungen teil.					
4. Ich wende mich bei Bedarf an die Mitarbeiterinnen.					
5. Die Mitarbeiterinnen wenden sich bei Bedarf an mich.					
6. Wir tauschen uns kurz zwischendurch aus (z.B. vor, während oder nach der Kindförderung).					
...					

6. Gibt es Probleme in der Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen? Zutreffendes bitte ankreuzen.

a) nein					
b) ja		Wenn ja,			
1. ... welche Probleme? _____					
2. ... wie häufig treten solche Probleme auf? Zutreffendes bitte ankreuzen.					
	sehr selten				sehr häufig

7. Wie halten Sie Kontakt zu den Eltern, deren Kinder Sie in den Institutionen fördern?


Bitte alle Aussagen beantworten.

	trifft für keine Eltern zu				trifft für alle Eltern zu
1. Ich treffe die Eltern r e g e l m ä ß i g zu einem fest vereinbarten Termin.					
2. Die Eltern wenden sich bei Bedarf an mich.					
3. Ich wende mich bei Bedarf an die Eltern.					
4. Ich sehe die Eltern bei Veranstaltungen (z.B. zum Eltern- oder Familientreffen) in meiner Einrichtung.					
5. Der Kontakt ist dem Zufall überlassen.					
...					

8. Zu den Eltern, deren Kinder Sie in den Institutionen fördern:

	sehr selten				sehr häufig
1. Wie schätzen Sie i n s g e s a m t die H ä u f i g k e i t der Kontakte zwischen Ihnen und den Eltern ein? Zutreffendes bitte ankreuzen.					

	sehr unregel- mäßig				sehr regel- mäßig
2. Wie schätzen Sie i n s g e s a m t die R e g e l m ä ß i g- k e i t der Kontakte zwischen Ihnen und den Eltern ein? Zu- treffendes bitte ankreuzen.					

 Falls Sie a u ß e r mit den Mitarbeiterinnen der Institutionen im Rahmen der mobilen Frühförderung mit w e i t e r e n Fachkräften oder/und Institutionen in fallbezogenem Austausch stehen, beantworten Sie bitte die folgende Frage 9. Ansonsten weiter bei Frage 12.

Zum fallbezogenen Austausch

9. Wie häufig stehen Sie mit den folgenden Fachkräften oder/und Institutionen in fallbezogenem Austausch? Bitte alle Aussagen beantworten.

	nie				sehr häufig
1. Ärztinnen					
2. Ergotherapeutinnen					
3. Logopädinnen					
4. Krankengymnastinnen					
5. Motopädinnen					
6. Psychologinnen (die nicht zu Ihrer Einrichtung gehören)					
7. Hörgeräteakustikerinnen					
8. Frühförderinnen der allgemeinen Frühförderung					
9. Sozialarbeiterinnen					
10. Sozialpädagoginnen					
11. Sozialamt					
12. Gesundheitsamt					
13. Jugendamt					
14. Erziehungsberatungsstellen					
15. Familientlastender Dienst					
16. Schulvorbereitende Einrichtungen					
17. Mobile Sonderpädagogische Dienste					
18. Mobile Sonderpädagogische Hilfen					
19. Sonder-/Regelschulen					
...					

10. Wie findet der Austausch statt? Bitte beide Aussagen beantworten.

	nie				sehr häufig
1. durch persönliche Zusammenkünfte					
2. durch telefonische Kontakte					
...					

11. Welche Probleme treten häufig auf?

Zur Elternarbeit

12. Nennen Sie maximal vier Aspekte, die Ihnen für die Beziehung zu den Eltern besonders wichtig sind.

1.	
2.	
3.	
4.	

13. Gab/Gibt es Beziehungsschwierigkeiten zwischen Ihnen und den Eltern? Zutreffendes bitte ankreuzen.

a) nein		Wenn nein, bitte weiter bei Frage 15.										
b) ja		Wenn ja,										
		1. ... was waren/sind die Gründe?										
		2. ... wie häufig traten/treten solche Beziehungsschwierigkeiten auf? Zutreffendes bitte ankreuzen.										
		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">sehr selten</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="padding: 2px;">sehr häufig</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	sehr selten				sehr häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr selten				sehr häufig								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

14. Wie gehen Sie mit Beziehungsschwierigkeiten zwischen Ihnen und den Eltern um?
Bitte alle Aussagen beantworten.

	nie				immer
1. Ich suche ein klärendes Gespräch mit den Eltern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich konzentriere mich auf das Kind und meide näheren Kontakt zu den Eltern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich spreche in Team-/Supervisionssitzungen darüber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich spreche mit meiner/m Vorgesetzten darüber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich spreche mit der Psychologin meiner Einrichtung darüber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich gebe die Familie an eine Kollegin ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich warte ab und hoffe auf Verbesserung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Wie häufig üben Sie im Rahmen der Elternarbeit folgende Tätigkeiten aus? Bitte führen Sie ggf. Beispiele (Nr. 6-10) auf. Bitte alle Aussagen beantworten.

	nie				sehr häufig	
1. Erklären und Begründen der Förderinhalte						
2. Beobachten des Elternverhaltens hinsichtlich der Kindförderung und ggf. Hinweise für Veränderungen geben						
3. Beobachten der psychischen Situation der Eltern						
4. Vorbild sein für den förderlichen Umgang mit dem Kind						
5. Befragen der Eltern nach ihren Beobachtungen bzgl. der Kindentwicklung						
6. Stützen, Ermutigen, Bestärken						Ggf. wie z.B.? _____ _____ _____
7. Zuhören						Ggf. in welchen Situationen z.B.? _____ _____ _____
8. Informieren						Ggf. worüber z.B.? _____ _____ _____
9. Beraten						Ggf. hinsichtlich welcher Entscheidungen z.B.? _____ _____ _____
10. Hilfe geben in besonderen Krisen- oder Konfliktsituationen						Ggf. wie z.B.? _____ _____ _____

Zur Vor- und Nachbereitung der Förderstunden

19. Wie viel Zeit verwenden Sie durchschnittlich für die

1. ... Vorbereitung einer Förderstunde?	ca. _____	Minuten
2. ... Nachbereitung einer Förderstunde?	ca. _____	Minuten

20. Wie bereiten Sie Ihre Förderstunden inhaltlich vor und nach? Bitte alle Aussagen beantworten.

	Vorbereitung					Nachbereitung				
	nie				immer	nie				immer
1. Ich gehe die Stunden gedanklich durch.										
2. Ich notiere mir Hinweise.										
3. Ich stelle Fördermaterial zusammen.						entfällt				
4. Ich lese den Förderplan nach.										
5. Ich überarbeite den Förderplan.										
6. Ich lese Fachliteratur.										
7. Ich hole Informationen für die Eltern ein.										
8. Ich komme nicht dazu, die Stunden vor- bzw. nachzubereiten.										
...										


Zu Zeitanteilen der Förderstunden

21. Wie lange dauert eine Förderstunde? _____ Minuten

22. Wenn Sie die Förderstunden als 100% denken, wie viel Prozent verwenden Sie anteilig für


1. ... die Kindförderung	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	%
geschätzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... die Kinddiagnostik	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	%
geschätzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... die Elternarbeit	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	%
geschätzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zur Betreuung der Kinder

 „Mehrfachbehinderte Kinder“ meint hier jene Kinder, bei denen **z u s ä t z l i c h** zur Hörschädigung eine erhebliche geistige, seelische oder/und körperliche Beeinträchtigung vorliegt.

23. Bitte geben Sie an, inwiefern die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

	stimmt nicht	stimmt genau
1. Ich habe Erfahrung in der Frühförderung mehrfachbehinderter Kinder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich habe nur Erfahrung in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder ohne Mehrfachbehinderung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 Beantworten Sie die folgenden Fragen (24 bis 29) in Hinblick auf **a l l e** von Ihnen betreuten (mehrfachbehinderten oder/und nicht mehrfachbehinderten hörgeschädigten) Kinder.

24. Nennen Sie maximal vier Aspekte, die Ihnen für die **B e z i e h u n g zu den Kindern **b e s o n d e r s w i c h t i g** sind.**

1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____

25. Im Folgenden finden Sie Kommunikationsmittel aufgelistet. Bitte geben Sie an

a) wie häufig Sie jedes einsetzen, um sich optimal mit den Kindern zu verständigen und

b) wie häufig Sie jedes einsetzen, um es den Kindern zu vermitteln. Bitte alle Aussagen in jeder Spalte beantworten.

	a) Um mich optimal mit den Kindern zu verständigen, verwende ich					b) Um es den Kindern zu vermitteln, verwende ich				
	nie				immer	nie				immer
1. Phonembestimmtes Manualseystem (PMS)										
2. Graphembestimmtes Manualseystem (GMS)										
3. Lautsprache										
4. natürliche Mimik und Gestik										
5. Deutsche Gebärdensprache (DGS)										
6. ausgewählte Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG) in manchen Kommunikationssituationen										
7. Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG) in allen Kommunikationssituationen										

27. Wie würden Sie Ihr Förderkonzept inhaltlich beschreiben? Zutreffendes bitte ankreuzen.

1. Ich führe ausschließlich hörgeschädigtenspezifische Förderung durch.	
2. Ich führe ganzheitliche Förderung durch.	
3. Ich führe ganzheitliche Förderung mit Schwerpunkt auf hörgeschädigtenspezifische Förderbereiche durch.	
...	

28. Wie gestalten Sie die Förderstunden? Bitte alle Aussagen beantworten.

	stimmt nicht				stimmt genau
1. spielerisch					
2. autoritär					
3. dialogisch					
4. interaktiv					
5. darbietend					
6. lebensweltorientiert					
7. kindorientiert					
8. lernzielorientiert					
9. handlungsorientiert					
10. situationsoffen					
11. so wie ich die Stunden geplant habe					
12. anwesende Personen (Eltern, Geschwister u.Ä.) einbeziehend					
13. die gemeinsamen Handlungen versprachlichend					
...					

29. Gibt es Personen, Methoden oder Konzepte aus dem Bereich der Hörgeschädigtenpädagogik, an denen Sie sich bei der Förderung der Kinder orientieren? Zutreffendes bitte ankreuzen.

a) nein	<input type="checkbox"/>	
b) ja	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, an wen oder/und woran orientieren Sie sich u n d was davon ist Ihnen wichtig?
<hr/> <hr/> <hr/>		

Falls Sie Erfahrung in der Frühförderung mehrfachbehinderter Kinder haben, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen. Ansonsten weiter bei Frage 32.

30. Wie sind Ihre Erfahrungen aus der Betreuung mehrfachbehinderter Kinder? Bitte alle Aussagen beantworten.

	stimmt nicht				stimmt genau
1. Ich hätte gern mehr Zeit für die Kinder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich hätte gern mehr Zeit für die Elternarbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich fühle mich völlig überfordert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich bin mir manchmal im Zweifel, ob ich den Kindern tatsächlich helfen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich empfinde die Elternarbeit als besonders schwierig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich hätte gern mehr Informationen über die zusätzliche(n) Behinderung(en).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich würde gern während der Förderstunden mit einer zweiten Frühförderin eines anderen Fachbereichs zusammenarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sofern weitere Personen mit einem Kind Förderstunden durchführen, werden diese inhaltlich und organisatorisch abgestimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Unterscheidet sich Ihre Förderung mehrfachbehinderter Kinder inhaltlich oder/ und methodisch von der Förderung nicht mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder?

a) nein	<input type="checkbox"/>	
b) ja	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, wodurch?
<hr/> <hr/> <hr/>		

Zu den individuellen Förderplänen

32. Sind Sie von Ihrer Einrichtung dazu angehalten, für j e d e s von Ihnen betreute Kind s c h r i f t l i c h einen individuellen Förderplan zu erstellen? Zutreffendes bitte ankreuzen.

1. Ja, ich schreibe auf Anweisung meiner Einrichtung für j e d e s Kind einen Förderplan.		
2. Nein, aber ich schreibe trotzdem für j e d e s Kind einen Förderplan.		
3. Nein, aber ich habe für j e d e s Kind einen Förderplan im Kopf.		Wenn zutreffend, bitte weiter bei Frage 34.
4. Nein, ich arbeite ohne Förderpläne.		Wenn zutreffend, bitte weiter bei Frage 39.
...		

33. Erstellen Sie die Förderpläne nach einer s t a n d a r d i s i e r t e n Formatvorlage, die Ihnen von Ihrer Einrichtung v o r g e g e b e n wurde? Zutreffendes bitte ankreuzen.

a) ja	
b) nein	

34. Arbeiten Sie bei der Erstellung und Fortführung der Förderpläne a l l e i n ? Zutreffendes bitte ankreuzen.

a) ja		Wenn ja, bitte weiter bei Frage 36.				
b) nein		Wenn nein, mit wem arbeiten Sie zusammen? Bitte alle Aussagen beantworten.				
			nie			immer
		1. mit der Psychologin der Beratungs- und Frühförderstelle				
		2. mit den Eltern				
		3. mit anderen um die Entwicklung des Kindes bemühten Fachkräften, z.B. Erzieherinnen, Logopädinnen, andere Frühförderinnen, Mitarbeiterinnen aus CI-Zentren				
		...				

Falls Sie die bei der Erstellung und Fortführung der Förderpläne mit den Eltern zusammenarbeiten (vgl. Frage 34 Nr. 2), beantworten Sie bitte die folgende Frage. Ansonsten weiter bei Frage 36.

35. Wie gehen Sie vor, wenn Sie gemeinsam mit den Eltern die Förderpläne erstellen und fortführen?

36. Wie regelmäßig werden die Förderpläne überarbeitet bzw. aktualisiert?

37. Was beinhalten die Förderpläne? Bitte alle Aussagen beantworten.

	stimmt nicht				stimmt genau
1. Benennung der Entwicklungsbereiche, die bis auf Weiteres Schwerpunkt der Förderung sind					
2. Begründung der Auswahl der Entwicklungsbereiche					
3. Benennung von Förderzielen					
4. Angaben zum Zeitraum, innerhalb dessen die Förderziele erreicht werden sollten					
5. Angaben zur hörgeschädigtenspezifischen Förderung (z.B. hörgerichtete Förderung, Förderung mit Gebärden)					
6. Informationen zu Fördermaterial und Gestaltung der Förderstunden					
...					

38. Auf welcher Grundlage werden die Förderpläne erstellt? Bitte alle Aussagen beantworten.

	stimmt nicht				stimmt genau
1. auf Grundlage der Ergebnisse aus der Anamnese und der Eingangsdiagnostik					
2. auf Grundlage der Ergebnisse aus der Verlaufsdiagnostik					
3. auf Grundlage meiner eigenen Kindbeobachtungen und -diagnosen					
4. auf Grundlage meiner fachlichen Entscheidungen					
5. auf Grundlage meiner persönlichen Erfahrungen aus der Frühförderung hörgeschädigter Kinder					
6. auf Grundlage der Lebenswirklichkeit des Kindes und den vorhandenen familiären Ressourcen					
7. auf Grundlage der Absprachen mit den Eltern					
8. auf Grundlage von Absprachen mit weiteren um die Entwicklung des Kindes bemühten Fachkräften, z.B. Erzieherinnen, Logopädinnen, andere Frühförderinnen					
...					

Zu Ihrer beruflichen Qualifikation

39. Welche(n) Beruf(e) haben Sie? Zutreffendes bitte ankreuzen oder unter Nr. 5 aufführen.

1. Heilpädagoge/in <input type="checkbox"/>	3. Erzieher/in <input type="checkbox"/>	5. Ich bin:
2. Sozialpädagoge/in <input type="checkbox"/>	4. Heilpädagogische Unterrichtshilfe <input type="checkbox"/>	_____

40. Wie viele Jahre arbeiten Sie bereits in der Frühförderung?

_____ Jahre, davon _____ Jahre in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder.

41. Haben Sie Fort- oder/und Weiterbildungen besucht bzw. Zusatzqualifikationen erworben, die Ihnen bei Ihrer Tätigkeit in der Beratungs- und Frühförderstelle zugute kommen? Zutreffendes bitte ankreuzen.

a) nein	<input type="checkbox"/>	
b) ja	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, welche? _____

42. Woher haben Sie Ihre hörgeschädigtenspezifischen Kenntnisse?

Bitte alle Aussagen beantworten.

	stimmt nicht				stimmt genau
1. von meiner Berufsausbildung bzw. von meinem Studium					
2. von der Einarbeitung zu Beginn meiner Tätigkeit in der Beratungs- und Frühförderstelle					
3. von internen Fort-/Weiterbildungen					
4. von externen Fort-/Weiterbildungen					
5. von Zusatzausbildungen bzw. Zusatzqualifizierungen					
6. aus der Fachliteratur					
7. aus meinen eigenen Berufserfahrungen					
8. von internen Fallbesprechungen in meinem Team					
9. von externen Fallbesprechungen mit anderen um die Entwicklung des Kindes bemühten Fachpersonen					
...					

Zur Einarbeitungszeit

43. Wurden Sie zu Beginn Ihrer Tätigkeit in der Beratungs- und Frühförderstelle eingearbeitet? Zutreffendes bitte ankreuzen.

a) nein		Wenn nein, bitte weiter bei Frage 46.						
b) ja		Wenn ja, was beinhaltete die Einarbeitung? Bitte alle Aussagen beantworten.						
			stimmt nicht				stimmt genau	weiß nicht mehr
		1. Ich erhielt eine genaue Beschreibung und Begründung meiner Aufgaben.						
		2. Mir wurde das Konzept der Beratungs- und Frühförderstelle vorgestellt.						
		3. Mir wurden Empfehlungen für ein Literaturstudium gegeben.						
		4. Ich erhielt eine Einweisung in die Technik der Hörhilfen.						
		5. Ich führte mehrere Hospitationen bei Förderstunden erfahrener Kolleginnen durch.						
		6. Ich analysierte mit erfahrenen Kolleginnen Videoaufnahmen von Fördersequenzen.						
		7. Ich erhielt einen Überblick über Ursachen und Auswirkungen von Hörschäden.						
		8. Ich erhielt einen Überblick über die verschiedenen methodischen Ansätze zur Frühförderung hörgeschädigter Kinder.						
		9. Ich nahm auf Empfehlung meiner Einrichtung an einem Gebärdenkurs teil. LBG <input type="checkbox"/> DGS <input type="checkbox"/>						
		...						

44. Wie lange dauerte die Einarbeitungszeit? _____ Woche(n)

45. Entsprach die Einarbeitung den späteren Anforderungen an Sie? Zutreffendes bitte ankreuzen.

a) ja							
b) nein		Wenn nein, warum? _____					

Zu Ihrer aktuellen Situation in der Beratungs- und Frühförderstelle

46. Wer ist Träger der Beratungs- und Frühförderstelle, in der Sie arbeiten?

47. Wie ist Ihr Arbeitsverhältnis an der Beratungs- und Frühförderstelle? Zutreffendes bitte ankreuzen.

1. Ich bin fest angestellt.		Wenn zutreffend, wie viele Stunden pro Woche? _____
2. Ich arbeite als Honorarkraft.		Wenn zutreffend, wie viele Stunden pro Woche? _____
3. Neben meiner Tätigkeit in der Stelle arbeite ich noch in anderen pädagogischen Bereichen.		Wenn zutreffend, in welchen pädagogischen Bereichen? _____
...		

48. Haben Sie n e b e n den Aufgaben im Rahmen der Frühförderung weitere Aufgaben in der Beratungs- und Frühförderstelle zu erfüllen (z.B. Öffentlichkeitsarbeit, Beratung an Gesundheitsämtern)? Zutreffendes bitte ankreuzen.

a) nein		
b) ja		Wenn ja, welche? _____ _____ _____

49. In welchem Umfang treffen die folgenden Aussagen für Sie zu? Bitte beide Aussagen beantworten.

	stimmt nicht				stimmt genau
1. Die Ausstattung meiner Einrichtung mit Förder- und Spielmaterial ermöglicht mir, professionell zu arbeiten.					
2. Die Ausstattung meiner Einrichtung mit Förder- und Spielmaterial wird auf Empfehlung von uns Frühförderinnen erweitert.					

50. Steht Ihnen genügend Arbeitszeit für Vor- und Nachbereitung der Förderstunden zur Verfügung? Zutreffendes bitte ankreuzen.

nie				immer

51. Wie ist in Ihrer Einrichtung die Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen geregelt? Zutreffendes bitte ankreuzen.

1. Eine Teilnahme ist ausschließlich in meiner Freizeit möglich.	
2. Es besteht die Möglichkeit, dass ich durch den Arbeitgeber vom Dienst freigestellt werde.	
...	

52. Erbringen Sie Überstunden? Zutreffendes bitte ankreuzen.

a) nein			
b) ja		Wenn ja,	
		1. ... wie viele Überstunden monatlich? durchschnittlich _____ Stunden pro Monat	
		2. ... wodurch ergeben sich die Überstunden? Zutreffendes bitte ankreuzen.	
		1. Fahrzeiten	
		2. Wochenendveranstaltungen, z.B. Elterntage	
		3. Fort-/Weiterbildungen	
		4. Ausfälle von Kolleginnen, z.B. durch Krankheit, Urlaub, Fortbildung	
		...	
		...	
		3. ... wie werden die Überstunden abgegolten? Zutreffendes bitte ankreuzen.	
		1. finanziell	
		2. durch Freizeit	
		3. gar nicht	

**53. Haben Sie schon daran gedacht, Ihre Tätigkeit in der Beratungs- und Frühförder-
stelle zu beenden?** Bitte vollständig beantworten.

	nie				sehr häufig
weil _____					

Ihre persönliche Erfahrung und Meinung

**54. Wie wichtig ist Ihnen die Teilnahme an den Teamsit-
zungen Ihrer Beratungs- und Frühförderstelle?** Zutreffen-
des bitte ankreuzen.

nicht wichtig				sehr wichtig

55. Bietet Ihre Beratungs- und Frühförderstelle Supervisionssitzungen für Sie an? Zu-
treffendes bitte ankreuzen.

a) nein		Wenn nein, wie wichtig wäre Ihnen Ihre Teilnahme an Supervisionssitzungen? Bitte voll- ständig beantworten.										
		<table border="1" style="float: right;"> <tr> <td>nicht wichtig</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>sehr wichtig</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	nicht wichtig				sehr wichtig					
nicht wichtig				sehr wichtig								
		weil _____										

b) ja		Wenn ja, wie wichtig ist Ihnen Ihre Teilnahme an den Supervisionssitzungen? Zutreffendes bitte ankreuzen.										
		<table border="1" style="float: right;"> <tr> <td>nicht wichtig</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>sehr wichtig</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	nicht wichtig				sehr wichtig					
nicht wichtig				sehr wichtig								

56. Wie wichtig sind Ihnen die i n t e r n e n Fortbildungen Ihrer Beratungs- und Frühförderstelle? Bitte vollständig beantworten.

	nicht wichtig				sehr wichtig
weil _____					

57. Wie zufrieden sind Sie mit den Möglichkeiten zur e x t e r n e n Fort- und/oder Weiterbildung für Ihre Tätigkeit als Frühförderin? Bitte vollständig beantworten.

	nicht zufrieden				sehr zufrieden
weil _____					

58. Wie empfinden Sie die Arbeitsbelastung durch Ihre Tätigkeit an de Beratungs- und Frühförderstelle? Zutreffendes bitte ankreuzen.

sehr gering				sehr hoch

59. Nennen Sie maximal vier Aspekte, die Sie als b e s o n d e r s belastend empfinden.

1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____

60. Wie schätzen Sie Ihre Kenntnisse über die verschiedenen methodischen Ansätze zur frühen Förderung hörgeschädigter Kinder und Ihre Gebärdenkompetenz ein? Bitte alle Aussagen beantworten.

	stimmt nicht				stimmt genau
1. Ich habe sichere Kenntnisse über verschiedene methodische Ansätze zur frühen Förderung hörgeschädigter Kinder.					
2. Ich beherrsche Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG).					
3. Ich beherrsche die Deutsche Gebärdensprache (DGS).					

61. Woraus schöpfen Sie die Kraft für Ihre Tätigkeit in der Beratungs- und Frühförderstelle? Bitte alle Aussagen beantworten.

	stimmt nicht				stimmt genau
1. aus den Entwicklungsfortschritten der Kinder					
2. aus den positiven Rückmeldungen der Eltern					
3. aus den Teamsitzungen					
4. aus den Supervisionssitzungen					
5. aus der Entlohnung					
6. aus der Freude an meiner Arbeit					
7. aus meiner Freizeit					
8. aus meiner Familie					
...					

62. Welche Maßnahmen könnten nach Ihrer Meinung helfen, die Qualität der Frühförderung Ihrer Einrichtung zu verbessern?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Raum für Anliegen, Anregungen, Bemerkungen oder Wünsche

Anhang

A 4

Interview-Leitfaden

Leitfaden: Leiter-Interview

- Wie erfolgt die Finanzierung der Frühförderung?
- Gibt es Finanzierungslücken, die das professionelle Arbeiten erschweren?

- Worin liegen die wichtigsten Ziele und Aufgaben der Arbeit des Teams?
- Wie frei sind sie in der Festlegung und Gewichtung dieser Ziele und Aufgaben?

- Wie wird die Erstellung individueller Förderpläne für jedes Kind gehandhabt?

- In welcher psychischen Situation erleben sie die Eltern zu Beginn der Frühförderung?
- Wie wird Elternberatung durchgeführt?
- Welche Probleme treten in der Zusammenarbeit mit den Eltern auf?

- Wie sind ihre Erfahrungen hinsichtlich der interdisziplinären Kooperation mit anderen Fachbereichen?
- Haben sie das Gefühl Arbeit zu leisten, die eigentlich Aufgabe anderer Fachdisziplinen wäre?

- Wie werden die Teamsitzungen durchgeführt?
- Wird Supervision für die Frühförderinnen angeboten?
- Wie schätzen sie die Arbeitsbelastung der Frühförderinnen ein?

- Auf welche methodischen Ansätze wird in der Frühförderung zurückgegriffen?

- Wie zufrieden sind sie mit den internen Arbeitsbedingungen?

- Worin lag die Motivation, das SYLQUE-Manual für die spezifischen Bedingungen in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder zu adaptieren?

- Wie erleben sie die Diskussion um Effektivität und Qualität in der Frühförderung?

- Hat ihre Einrichtung Außenstellen?
- Bieten sie Wechselgruppen an?

Leitfaden: Frühförderinnen-Interview

- Wie gestalten sie in der Regel eine Förderstunde?
- Was heißt es für sie, familienorientiert zu arbeiten?
- In welchen Familien fällt ihnen das Arbeiten leichter und in welchen Familien ist es schwieriger?
- Was ist ihnen bei der Arbeit mit dem Kind besonders wichtig?
- Wie fördern sie den Hör-Sprach-Sprecherwerb der Kinder?
- Welche Bedeutung haben die Teamsitzungen für sie?
- Wie arbeiten sie mit der Psychologin der Frühförderstelle zusammen?
- Gibt es irgendwelche Faktoren, die sie als sehr belastend für ihre Arbeit empfinden?

Anhang

A 5

Tabellarischer Lebenslauf

Persönliche Daten

Familienname: Ludwig, geb. Siebert
Vorname: Kirsten
Anschrift: Untersbergstraße 71, 81359 München
geb. am/in: 12.03.1968 in Luckau/Brandenburg

Schulische Ausbildung

1974-1984 Oberschule Bornsdorf/Brandenburg

Berufliche Ausbildung/Studium

1984-1988 Institut für Lehrerbildung Cottbus/Brandenburg
Fachschulabschluss als Lehrerin für untere Klassen und Horterzieherin

1994-2000 Ludwig-Maximilians-Universität München/Bayern
Erste Staatsprüfung für das Lehramt an Sonderschulen
(Hauptfach: Schwerhörigenpädagogik; Erweiterung: Verhaltensgestör-
tenpädagogik) mit Didaktik der Grundschule

2000-2003 Ludwig-Maximilians-Universität München/Bayern
Promotionsstudiengang für den Grad des Dr. phil. an der Fakultät für
Psychologie und Pädagogik

2003 Studienreferendarin
Förderzentrum, Förderschwerpunkt Hören München/Bayern

Berufstätigkeit

1988-1990 Lehrerin für untere Klassen und Horterzieherin
5. Oberschule Finsterwalde/Brandenburg

1990-1991 Lehrerin für untere Klassen
18. Oberschule Cottbus/Brandenburg

1990-1994 Lehrerin für Grundschulstufe
10. Grundschule Cottbus/Brandenburg

2000-2003 Wissenschaftliche Hilfskraft
Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik an der Ludwig-
Maximilians-Universität München/Bayern
Mitarbeit im Forschungsprojekt „Frühförderung hörgeschädigter Kinder
in Bayern“; durchgeführt im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums
für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen