LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN
FAKULTÄT FÜR PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK

DIE ZUFRIEDENHEIT VON ELTERN HÖRGESCHÄDIGTER KINDER MIT DEN PÄDAGOGISCH-AUDIOLOGISCHEN BERATUNGS- UND FRÜHFÖRDERSTELLEN IN BAYERN

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

VORGELEGT VON
ASTRID SIEBECK

AUS
FINNING

FINNING, OKTOBER 2006

REFERENT
PROF. DR. HABIL. A. LEONHARDT

KOREFERENT
PROF. DR. DR. H. C. L. V. ROSENSTIEL

TAG DER MÜNDLICHEN PRÜFUNG
25. JANUAR 2007

Gliederung

Einleitung..... 5

I. Eltern behinderter Kinder und ihre Zusammenarbeit mit der Frühförderung..... 8

1. Begriffsklärung..... 8

1.1 „Frühförderung"..... 8
1.2 „Behinderung"..... 10
1.3 „Frühförderer"..... 11
1.4 „Familie"/„Eltern"..... 12

2. Gründe für die Zusammenarbeit von Eltern behinderter Kinder und Fachleuten in der Frühförderung..... 13

2.1 Zusammenarbeit von Eltern behinderter Kinder und Fachleuten in der Frühförderung aufgrund wirtschaftlicher Überlegungen..... 13
2.2 Zusammenarbeit von Eltern behinderter Kinder und Fachleuten in der Frühförderung aufgrund der Bedürfnisse des Kindes..... 14
2.3 Zusammenarbeit von Eltern behinderter Kinder und Fachleuten in der Frühförderung aufgrund der Bedürfnisse der Eltern..... 15

3. Formen der Zusammenarbeit von Eltern behinderter Kinder und Fachleuten in der Frühförderung..... 33

3.1 Das Laienmodell..... 33
3.2 Das Ko-Therapeuten-Modell..... 34
3.3 Partnerschaftliche Zusammenarbeit als Postulat..... 39

3.3.1 Hindernisse für und Realisierungsprobleme bei partnerschaftlicher Zusammenarbeit..... 51
3.3.2 Umgang mit den Hindernissen..... 60

4. Zufriedenheitserhebungen als Ausdruck der Partnerschaftlichkeit..... 70

II. Das Phänomen Zufriedenheit..... 76

1. Begriffsklärung „Zufriedenheit"..... 77

2. Möglichkeiten der Messung von Zufriedenheit..... 79

3. Zusammenhang zwischen tatsächlicher und wahrgenommener Frühfördersituation..... 83

3.1 Zufriedenheit als gesellschaftliche Normvorstellung..... 87

3.2 Zufriedenheit aufgrund psychischer Abwehrprozesse..... 89

4. In den Soll-Ist-Vergleich eingehende Bewertungsstandards..... 91

5. Aus (Un-)Zufriedenheit resultierende Verhaltenskonsequenzen..... 93

III. Untersuchungskonzept und methodisches Vorgehen..... 98

1. Allgemeine Zielformulierung und sich daraus ergebende Konsequenzen für die Konzipierung der Untersuchung..... 98

1.1 Forschungsprojekt „Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern"..... 98
1.2 Problem- und Fragestellungen..... 99
1.3 Explorativer Charakter der Untersuchung..... 101
1.4 Notwendigkeit des qualitativen Zugangs zur Forschungsfrage: Empirisch – qualitative Exploration..... 102

1.4.1 Das problemzentrierte Interview..... 105
1.4.2 Merkmale des problemzentrierten Interviews..... 105

1.5 Notwendigkeit des quantitativen Zugangs zur Forschungsfrage: Empirisch – quantitative Exploration..... 106

2. Konzipierung der Untersuchung nach dem Ansatz der Methodentriangulation..... 108

2.1 Mit dem Ansatz der Methodentriangulation verbundene Konsequenzen für den Forscher..... 109
2.2 Qualitative Verfahren..... 109

2.2.1 Durchführung der Interviews..... 109
2.2.2 Auswertungsverfahren..... 112

2.3 Quantitative Verfahren..... 115

2.3.1 Überlegungen zu Objektivität..... 115
2.3.2 Überlegungen zu Reliabilität..... 115
2.3.3 Überlegungen zur Validität..... 116
2.3.4 Fragebogenkonstruktion..... 118
2.3.5 Fragebogeneinsatz..... 135
2.3.6 Auswertungsverfahren..... 137

IV. Darstellung der Ergebnisse..... 138

1. Familien mit hörgeschädigten Kindern in Bayern..... 140

1.1 Demographische Daten..... 140

- *Ausfüllende des Fragebogens/Anwesende bei der Frühförderung*
- *Familienstand der Befragten*
- *Alter der Eltern*
- *Hörvermögen der Eltern*
- *Berufstätigkeit der Eltern*
- *Schulabschluss der Eltern*
- *Anzahl und Entwicklung der Kinder im Haushalt*

- *Anzahl der hörgeschädigten Kinder im Haushalt*
- *Alter und Geschlecht der von der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle betreuten Kinder*
- *Grad der Hörschädigung der betreuten Kinder*
- *Eingesetzte Hörhilfen*

1.2 Eingesetzte Kommunikationsmittel im Umgang mit dem hörgeschädigten Kind..... 147
1.3 Die Kommunikationssituation zwischen Eltern und hörgeschädigtem Kind..... 150
1.4 Die Beziehung zum und der Umgang mit dem hörgeschädigten Kind..... 151
1.5 Allgemeine Lebens- und Wohnsituation der Familie..... 154
1.6 Persönliche Situation der Befragten..... 155

2. Früherkennung und Früherfassung..... 157

2.1 Alter des Kindes bei Erstverdacht und Diagnose der Hörschädigung, Erstversorgung mit Hörgeräten und Einsetzen der Frühförderung..... 157
2.2 Diagnoseerleben..... 162
2.3 Allgemeine Erfahrungen mit Ärzten..... 163

3. Zusammenarbeit der Eltern mit den Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern..... 165

3.1 Bedingungen der Inanspruchnahme..... 165
- *Ort und Rahmen der Förderung*
- *Fahrzeit zwischen Frühförderstelle und Wohnort*
- *Alternativen zum Angebot der Frühförderung*
- *Bedeutung der kostenlosen Frühförderung*
- *Dankbarkeit gegenüber der Frühförderung*
- *Erstkontakt*
- *Abbruch beziehungsweise Gedanken an Abbruch der Frühförderung*

3.2 Die Zufriedenheit der Eltern mit dem Angebot der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen..... 169

3.2.1 Zufriedenheit mit der Beziehung zum Frühförderer..... 173
3.2.2 Zufriedenheit mit dem Ablauf der Förderstunden..... 189
3.2.3 Zufriedenheit mit der Organisation der Frühförderung..... 214
3.2.4 Zufriedenheit mit der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung..... 231

3.3 Wichtige Bereiche der Förderung..... 242
3.4 Erlebte Wirkung der Förderung..... 244
3.5 Belastende Situationen.....259
3.6 Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit dem Angebot der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen und anderen Faktoren..... 265

3.6.1 Zusammenhang zwischen erlebter Zufriedenheit und Ort beziehungsweise Rahmen der Frühförderung..... 265

3.6.2 Zusammenhang zwischen erlebter Zufriedenheit und Erfahrungen im Rahmen des Erstkontakts mit der Frühförderstelle..... 266
3.6.3 Zusammenhang zwischen erlebter Zufriedenheit und Einfluss der Frühförderung..... 268

3.7 Möglichkeiten des Austauschs mit anderen Eltern und dessen Bedeutung für die Befragten..... 270
- *Elterninformationsveranstaltungen im Rahmen der Frühförderung*
- *Elterngesprächskreise im Rahmen der Frühförderung*
- *Elternwochenenden im Rahmen der Frühförderung*
- *Selbstständig organisierte Elterngruppen*

V. Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse – wesentliche Erkenntnisse..... 277

1. Zur Zufriedenheit der Eltern mit den Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern..... 277

1.1 Zur Zufriedenheit mit der Beziehung zum Frühförderer..... 281
1.2 Zur Zufriedenheit mit dem Ablauf der Frühförderung..... 287
1.3 Zur Zufriedenheit mit der Organisation der Frühförderung... 297
1.4 Zur Zufriedenheit mit der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung..... 308

2. Handlungsrelevante Bereiche für eine Erhöhung der Passungsqualität..... 314

VI. Empfehlungen für die Praxis..... 318

1. Empfehlungen zur Organisation der Frühförderung..... 320

2. Empfehlungen zur Beziehung zwischen Frühförderer und Eltern... 322

3. Empfehlungen zum Ablauf der Frühförderung..... 325

4. Empfehlungen zur Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung..... 326

Schlussbemerkung..... 328

Literaturverzeichnis..... 330

Anhang

A1 Verzeichnis der Abbildungen, Tabellen und zusammenfassenden Kästen

A2 Verzeichnis einzelner Ergebnisdarstellungen

A3 Fragebogen

A4 Interviewtranskriptionen

Einleitung

Im Allgemeinen werden die im Rahmen der Frühförderung stattfindenden Prozesse zunächst mit der unmittelbaren Förderung des behinderten Kindes in Verbindung gebracht. Dass dabei die Individualität und Einzigartigkeit des jeweils betreuten behinderten Kindes Berücksichtigung finden soll, ist allgemein bekannt und anerkannt. Im Zuge der Weiterentwicklung und Perspektivenerweiterung der Frühförderung erfolgte aber auch die Ausdehnung des Handlungsfeldes der Frühförderstellen auf die gesamte Familie und andere Systeme in der Umgebung des betreuten Kindes (Kindergarten, Nachbarschaft, Großeltern etc.). Durch die Berücksichtigung der familialen Lebenswirklichkeit des in der Frühförderung betreuten Kindes soll der Bedeutung der Familie als primäre Sozialisationsinstanz und der Hauptverantwortlichkeit der Eltern als wichtigste Bezugspersonen ihres Kindes Rechnung getragen werden. So soll laut Kapitel 1 § 4 des Bundessozialhilfegesetzes das Kind nicht von seinem sozialen Umfeld getrennt und die Sorgeberechtigten intensiv in die Gestaltung und Planung der Hilfen einbezogen werden. Dem ganzheitlichen Ansatz der Frühförderung wird hiermit ausdrücklich Rechnung getragen.

„Das Kind wird nicht isoliert mit einer zu therapierenden Entwicklungsauffälligkeit gesehen. Vielmehr werden sich gegenseitig bedingende Einflüsse im Umfeld des Kindes in die Diagnostik und ggf. in den Förderprozess einbezogen" (SOHNS 2000, 72).

Nachdem die ursprüngliche Anleitung der Eltern, mit dem Zweck, sie zu Ko-Therapeuten zu machen, von den Eltern größtenteils abgelehnt wurde, hat das Modell der partnerschaftlichen Zusammenarbeit (SPECK 1983, 1984, SPECK/PETERANDER 1994 u.a.) eine veränderte Sichtweise der Zusammenarbeit mit Eltern im Rahmen der Frühförderung mit sich gebracht (vgl. Kap. I, Punkt 3.3).

Nicht zuletzt hat der Gedanke des Empowerment (vgl. z. B. RAPPAPORT 1981, HERRINGER 2002, WEISS 1992, THEUNISSEN 1999) - gerade in jüngster Zeit - zu einem neuen Verständnis der sozialen Arbeit im Allgemeinen und der Eltern behinderter Kinder im Speziellen geführt: Besonderes Gewicht wird hier neben den Bedürfnissen, Anliegen und Sorgen der betroffenen Eltern vor allem auf ihre Ressourcen und Kompetenzen gelegt (vgl. dazu ebenfalls Kap. I, Punkt 3.3).

Parallel dazu verlangt auch die aktuelle Diskussion über Qualität und Qualitätssicherung im Bereich der sozialen Arbeit eine explizite Berücksichtigung der Äußerungen der von

den sozialen Einrichtungen betreuten Eltern (PETERANDER/SPECK 1999). Besondere Aufmerksamkeit erhält in jüngster Zeit die von den Eltern geäußerte Zufriedenheit mit dem bestehenden Angebot (LANNERS 2002).

Es stellt sich vor allem die Frage nach der „Passung", dem Maß der Übereinstimmung zwischen dem bestehenden Angebot und den Bedürfnissen, Erwartungen und Wünschen der betreuten Eltern als Nutzer dieses Angebots und Interessensvertreter ihrer Kinder. Damit ergibt sich ein Forschungsthema, welches den Sichtweisen und Erfahrungen von Eltern hörgeschädigter Kinder besonderes Gewicht beimisst. Dies erscheint im Rahmen der Hörgeschädigtenpädagogik besonders wünschenswert, da sich viele Veröffentlichungen in diesem Bereich vornehmlich auf die unterschiedlichen Methoden der Förderung hörgeschädigter Kinder konzentrieren, wohingegen die Meinungen und Erfahrungen der betroffenen Eltern noch immer oft im Hintergrund stehen (HINTERMAIER 2000, 12). BACKENROTH (1984, 268) macht zu Recht darauf aufmerksam, dass „during the era of struggle for sign language the ones who really felt left out and neglected were the parents of the deaf". Grundsätzlich jedoch ist die Bedeutung der betroffenen Eltern auch in gegensätzlichen Konzepten nahezu gleich groß (HINTERMAIR 2000, 12). Ihren Sichtweisen und Äußerungen gilt das Hauptinteresse der vorliegenden Untersuchung, die sich insofern einem psychologisch akzentuierten Ansatz verpflichtet fühlt (HINTERMAIR 2000, 14f), der davon ausgeht, dass sich Fördermaßnahmen an der Lebenswirklichkeit der Familie orientieren müssen, was nur durch Abstimmung mit den betroffenen Personen erreicht werden kann. Zugleich ist dies auch ein wesentliches Anliegen der pädagogischen Arbeit.

Dazu ist es zunächst auch nötig, Hintergrundwissen über diese Lebenswirklichkeit zu erlangen, damit Zufriedenheitsäußerungen plausibel erklärt werden können.

In diesem Sinne sind auch für die vorliegende Untersuchung die unterschiedlichen Methoden innerhalb der Hörgeschädigtenpädagogik (hörgerichteteter Spracherwerb, Bilingualismus etc.) von eher untergeordneter Bedeutung. Sie interessieren vielmehr als mit jeweils unterschiedlichen Anforderungen verbundene Methoden der Förderung. Diese werden zum einen an die Eltern, aber auch von diesen an die Mitarbeiter der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen gestellt. So werden die verschiedenen praktizierten Förderansätze und Kommunikationsmittel zwar thematisiert, der Schwerpunkt der Untersuchung jedoch liegt darauf, die Breite der Bedürfnisse, Erfahrungen und Wünsche der befragten Eltern zu ermitteln. Es interessiert, wie

zufrieden sie als Nutzer und Hauptverantwortliche für die betreuten Kinder mit dem Angebot der Frühförderung sind, das heißt, inwieweit das bestehende Angebot der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen auf ihre spezielle Bedürfnislage „zugeschnitten" ist.

Ausgehend von einer theoretischen Darstellung der für diese Überlegungen relevanten Bereiche „Eltern behinderter Kinder und ihre Zusammenarbeit mit der Frühförderung" (vgl. Kap. I) und „Das Konzept Zufriedenheit" (vgl. Kap. II), welche auf einer ausführlichen Recherche der entsprechenden Fachliteratur beruhen, erfolgt die Darstellung der wissenschaftlichen Fragestellungen und der Konzipierung der Untersuchung (Kap. III), deren Ergebnisse Antworten auf die formulierten Fragen liefern soll (Kap. IV und V). Ganz besonders wichtig erscheint es, die erzielten Antworten und Beobachtungen für die pädagogische Praxis nutzbar zu machen, indem im Anschluss Möglichkeiten der Verbesserung der erwünschten „Passung" diskutiert werden (Kap. VI).

I.
Eltern behinderter Kinder und ihre Zusammenarbeit mit der Frühförderung

1. Begriffsklärung

Die entscheidende Leistung von Wortbedeutungen liegt darin, eine Erleichterung der Verständigung zu erzielen, indem die verwendeten Begriffe je nach zu Grunde gelegtem Vorverständnis in einen systematischen Zusammenhang gebracht werden können. Aufgrund der zentralen Bedeutung des Adressatenkreises von allen am System der Frühförderung mitwirkenden Parteien für die vorliegende Arbeit sollen die diesbezüglich verwendeten Begriffe vorab Klärung finden, um nicht unnötigen Missverständnissen Vorschub zu leisten.

1.1 „Frühförderung"

„Frühförderung wendet sich an behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder von Geburt bis zum Übergang in eine andere dem Kind angemessene Form der Förderung. Der Familie bietet sie Stützung und Stabilisierung, Beratung und Anleitung" (BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG 2000, 1).

Diese Definition orientiert sich an den 1973 vom DEUTSCHEN BILDUNGSRAT formulierten Empfehlungen zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher und liegt allen weiteren Ausführungen zugrunde.

Aufgaben und Gebiete im System der Frühförderung

Die Hilfsangebote im Bereich der Frühförderung sind nach SOHNS (1998, 30) in vier Arbeitsfelder eingeteilt

a) die Entwicklungsförderung des Kindes
b) die Begleitung und Kooperation mit den Familien (Elternarbeit)
c) die Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften und Einrichtungen (Interdisziplinarität)
d) die Interessenvertretung im gesellschaftlichen Umfeld

Einen Überblick über die Aufgabenbereiche im Rahmen dieser vier Säulen der Frühförderung verschafft die nachfolgende Tabelle.

Früherkennung			
1.Säule	2. Säule	3. Säule	4. Säule
Entwicklungsförderung des Kindes	Elternarbeit	Interdisziplinäre Abstimmung	Interessensvertretung und Öffentlichkeitsarbeit
Eingangsdiagnostik			
Diagnostik mit dem Kind	Anamnese	Auswertung vorausgegangener Diagnostiken	Bewertung äußerer Rahmenbedingungen
Verlaufdiagnostik			
pädagogische Förderung des Kindes (Früherziehung)	Kooperation mit den Bezugspersonen des Kindes	Interdisziplinärer Austausch	Beeinflussung äußerer Rahmenbedingungen
Frühtherapie/ Frühbehandlung	Informationsver-mittlung	Intra- und Interdisziplinäre Kooperation	Informationsveran-staltungen

Tab. 1: Aufgabenbereiche im Rahmen der vier Säulen der Frühförderung (nach SOHNS 1998, 33)

Zusammenarbeit mit den Eltern

In dieser Arbeit liegt das hauptsächliche Interesse auf der zweiten Säule, die SOHNS mit dem nicht unumstrittenen Begriff „Elternarbeit" betitelt hat. Zwar begründet Sohns seine Begriffswahl dadurch, dass sie eine gewisse Professionalität im Umgang mit den Eltern ausdrücke und sich so von Bezeichnungen wie „bezahlte Mitmenschlichkeit" (THURMAIR 1988, 193) abgrenze, aufgrund der Problematik des Begriffs (vgl. Z. B. SPECK/PETERANDER 1994) wird jedoch im weiteren Verlauf der Ausführungen die von WEISS (1989a, 7) geprägte neutralere Bezeichnung „Zusammenarbeit mit den Eltern" Verwendung finden.

Frühförderstellen für hörgeschädigte Kinder in Bayern

Die Frühförderung hörgeschädigter Kinder wird in der Regel bundesweit von speziellen Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen angeboten und durchgeführt. Diese sind in der Regel an Schulen für Gehörlose oder Schwerhörige bzw. Förderzentren, Förderschwerpunkt Hören (aktuelle Terminologie) angegliedert. Sie

stehen unter der Leitung von Sonderschullehrern für Gehörlose oder Schwerhörige und liegen sowohl in privater Trägerschaft als auch in Trägerschaft der Landesregierung sowie einzelner Regierungsbezirke.
Es gibt in Bayern sechs Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstellen: in Würzburg (Unterfranken), Bamberg (Oberfranken), Nürnberg (Mittelfranken), Augsburg (Schwaben) Straubing (Niederbayern) und München (Oberbayern). Mit Ausnahme des Bezirkes Oberpfalz ist also in allen bayerischen Regierungsbezirken eine Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstelle angesiedelt. Jeweiliges Einzugsgebiet ist der Regierungsbezirk, in dem sich der Standort der Einrichtung befindet. Familien im Regierungsbezirk Oberpfalz werden von den Einrichtungen in Nürnberg, Zell und Straubing mitbetreut, das Einzugsgebiet der Einrichtung in Würzburg erstreckt sich teilweise auch auf landesgrenznahe Gebiete Baden-Württembergs. Daneben bestehen so genannte „Außenstellen" in Bayreuth, Pegnitz, Hof und Coburg sowie das Angebot von Frühförderung durch schulische Einrichtungen für mehrfach behinderte Hörgeschädigte in Ursberg, Hohenwart und Zell. Diese stehen in enger Kooperation mit den Pädagogisch-Audiologischen Beratungsstellen im jeweiligen Regierungsbezirk (eine ausführliche Darstellung zur Struktur des Angebots findet sich bei LUDWIG 2003, 80f).
Gleichwohl die offizielle Bezeichnung „Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstellen (in Bayern)" die Schwerpunkte dieser speziellen Frühförderung angemessen verdeutlicht, erschwert ihre häufige Verwendung doch die Lesbarkeit der Ausführungen und wird aus diesem Grunde in dieser Arbeit auf den Ausdruck „Frühförderstellen" bzw. „Frühförderstellen für hörgeschädigte Kinder" reduziert.

1.2 „Behinderung"

In den Arbeiten über behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder wird häufig kritisiert, dass der Begriff der Behinderung mit stigmatisierenden Zuschreibungen verbunden sei und ein überdauerndes Merkmal impliziere, ein Umstand der der Entwicklungsdynamik in der frühen Kindheit nicht entspräche.
Dementsprechend finden alternativ Formulierungen wie „Entwicklungsverzögerung" oder „Entwicklungsstörung" Verwendung, die zwar den Entwicklungsaspekt berücksichtigen, deren Bestandteilen „Verzögerung" oder „Störung" jedoch ein ähnlich abwertender Charakter anhaftet.

Um diesem Dilemma zu entgehen, wird alternativ auch der Begriff der „Auffälligkeit" gebraucht. SPECK (1998) spricht vom „Kind mit besonderen Erziehungsbedürfnissen". In dieser Arbeit soll der Begriff Behinderung trotz bestehender fachlicher Diskussionen nicht weiter vertieft werden. Hier wird der Begriff der Behinderung verwendet, der als „umgangssprachlich gebräuchlicher Begriff" (BLEIDICK 1999, 11) verstanden werden kann, der Vereinfachung der Lesbarkeit dienen soll und allgemeine Verständlichkeit beansprucht. Ihm wird in den folgenden Ausführungen ein Verständnis von Behinderung zu Grunde gelegt, welches auf der Unterscheidung von Behinderung und Schädigung beruht. Mit BACH (1985, 13) ist dazu „kritisch zu vermerken, dass Behinderung keine Sache oder Eigenschaft ist, die man <haben> kann, sondern [...] eine Relation, die sich erst aus dem Zusammenwirken individualer und außerindividualer Momente ergibt". Deswegen müsste die richtigere, aber auch umständlichere Bezeichnung lauten: „Menschen, Kinder, Jugendliche usw., für die sich häufig Behinderungen ergeben, da niemand in allen Situationen, immer und angesichts aller Erwartungen behindert ist" (a. a. O.).

Dementsprechend liegen die Chancen der Frühförderung in der „Vorbeugung von Behinderungen bzw. in der Reduzierung möglicher Auswirkungen vorliegender Schädigungen" (SPECK/WARNKE 1989, 11).

Auf unterschiedliche Arten und Grade von Behinderungen auch im Bereich der Hörschädigungen wird dabei nicht weiter eingegangen, zu weiteren Informationen kann entsprechende Fachliteratur hinzugezogen werden (besonders ausführlich und übersichtlich etwa LEONHARDT 2002; zur „Heterogenität der Kinderpopulation in der Frühförderung" vgl. LUDWIG 2003, 31ff).

1.3 „Frühförderer"

Die Verwendung männlicher Personenbezeichnungen für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen dient der Vereinfachung der Lesbarkeit und ist absolut wertfrei, scheint aber erwähnenswert, da die überwiegende Mehrzahl der mit der Frühförderung betrauten Personen weiblichen Geschlechts ist.

Für eben diese Personengruppen finden sich unterschiedliche synonym gebrauchte Begrifflichkeiten wie „Frühförderer", „Professionelle", „Fachleute" usw.

1.4 „Familie/Eltern"

Mit der Bezeichnung Familie sind im Folgenden sowohl die rechtlich und biologisch-sozial bestimmte Kernfamilienstruktur (verheiratetes Paar mit Kindern) als auch nichteheliche Gemeinschaften und Ein-Eltern-Familien gemeint. Dabei wird von eher „traditionellen" Familienstrukturen ausgegangen, gleichwohl in letzter Zeit in der Literatur von einem zu beobachtenden Anstieg von Alleinerziehenden, sozialen Problemfamilien, Armut und Gewalt in Familien (vgl. SOHNS 1998, 29) die Rede ist und auch im Mikrozensus 2005 des Statistischen Bundesamtes von einem Rückgang der Traditionsfamilie aus Ehepaaren mit Kindern gesprochen wird (STATISTISCHES BUNDESAMT 2006)

Der Einfachheit halber wird im Folgenden der Begriff „Eltern" verwendet, womit auch weitere enge Bezugspersonen gemeint sein können, die sich um das Wohl des Kindes kümmern, wie etwa Pflegeeltern, Großeltern und andere Verwandte. Sowohl im theoretischen als auch im praktischen Teil der Arbeit beruhen die in diesem Zusammenhang angeführten Daten jedoch meist auf Datenmaterial über Mütter, da aufgrund der oft bestehenden familialen Aufgaben- und Rollenverteilung die Verantwortung für die alltägliche Versorgung und die soziale Entwicklung des behinderten Kindes größtenteils in den Händen der Mütter liegt. Da die Mütter die Hauptlast bei der Versorgung des beeinträchtigten Kindes tragen, sind sie in der Regel auch in der Frühförderung die Hauptansprechpartner der Fachleute (vgl. STEINEBACH 1995, 9).

„Frühförderung versteht sich geradezu als Zusammenarbeit von Eltern und Fachleuten im Sinne der Verbesserung der Entwicklungschancen eines Kindes"
(SPECK/PETERANDER 1994, 108).

2. Gründe für die Zusammenarbeit von Eltern behinderter Kinder und Fachleuten in der Frühförderung

Für die Notwendigkeit der Kooperation von Eltern behinderter Kinder und Fachleuten in der Frühförderung werden unterschiedliche Begründungszusammenhänge angeführt. Sich diese bewusst zu machen, erscheint vor allem deshalb wichtig, weil je nach verwendetem Begründungszusammenhang den Eltern im Förderprozess eine Rolle zugesprochen wird, die sich in direkter oder indirekter Weise auf die Zusammenarbeit auswirken kann. In Anlehnung an WEISS (1989b, 72ff) kann auf drei hauptsächliche, für die Wichtigkeit der Zusammenarbeit angeführte Gründe zurückgegriffen werden, in denen unterschiedliche Gefahren beziehungsweise Auswirkungen für die Zusammenarbeit gesehen werden. Neben der Bedeutung der Zusammenarbeit auf Grund wirtschaftlicher Überlegungen sowie der Bedürfnisse des Kindes interessiert hier vor allem die sich aus den Bedürfnissen der Eltern ergebende Notwendigkeit der Zusammenarbeit, weshalb diesem Bereich im Zuge der weiteren Ausführungen besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird.

2.1 Zusammenarbeit von Eltern behinderter Kinder und Fachleuten in der Frühförderung aufgrund wirtschaftlicher Überlegungen

Ökonomisch orientierte Begründungszusammenhänge bringen oft negative Assoziationen mit sich, können aber durchaus als legitimes Argument für einen Einbezug von Eltern behinderter Kinder in die Förderarbeit angesehen werden. Die zunehmenden Einsparungen im sozialpolitischen Bereich führen dazu, einen verstärkten Einbezug der Eltern in die Förderarbeit als Möglichkeit für Kosteneinsparungen anzusehen. Die bei Anwendung dieses Begründungszusammenhangs entstehenden Gefahren für die Zusammenarbeit von Eltern und Fachleuten liegen darin, dass Fachleute dann den Wert der Elternmitarbeit möglicherweise ausschließlich unter dem Gesichtspunkt des Mittels zu Kosten- und Personaleinsparungen sehen. Dies wird sich zwangsläufig auf die bei den Fachleuten vorhandenen Einstellungen, auf ihr Verhalten

(auch in der Kommunikation) und damit auf den Prozess der Zusammenarbeit von Eltern und Professionellen auswirken. Solche Denkweisen zu reflektieren und die damit verbundenen Gefahrenmomente für eine gelungene Zusammenarbeit zu erkennen, erscheint gerade im Zuge der verstärkten Einsparungen im Bereich der sozialen Arbeit von besonderer Bedeutung.

2.2 Zusammenarbeit von Eltern behinderter Kinder und Fachleuten in der Frühförderung aufgrund der Bedürfnisse des Kindes

Weitere wichtige Faktoren, die die Einbeziehung der Eltern in die Arbeit der Professionellen plausibel erscheinen lassen, liegen beim behinderten Kind selbst und bei dessen Bedürfnissen (vgl. im Zusammenhang mit frühpädagogischen Konsequenzen bei Vorliegen von Hörschädigungen LUDWIG 2003, 37ff).

Lernfortschritte werden, wie Erkenntnisse aus der Lernpsychologie und der Didaktik zeigen, am besten durch eine kontinuierliche handelnde Auseinandersetzung mit dem Lerngegenstand (v. a. auch in Bezug auf den Lerngegenstand Sprache) erzielt. Bezogen auf die in den Frühförderstunden gesetzten Förderimpulse bedeutet das, dass diese ihre Fortsetzung im Alltag der Familie finden müssen, um wirksam zu werden. Müsste diese Kontinuität von den Fachleuten gewährleistet werden, hätte dies zum einen erhebliche ökonomische Aufwendungen zur Folge, zum anderen wären Auswirkungen auf das Familienleben denkbar. Insbesondere das Eltern-Kind-Verhältnis könnte durch das (nicht nur zeitlich) intensivierte Erzieher-Kind-Verhältnis beeinflusst werden.

Aus der Entwicklungspsychologie ist bekannt, dass ein Kind sich die Welt und die darin benötigten Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Kommunikation und Interaktion mit seiner Umwelt erschließt. Hauptsächliche Partner dieser Kommunikations- und Interaktionsprozesse sind, besonders im frühen Alter, die Familienmitglieder, insbesondere die Eltern, beziehungsweise die Mütter, die daher eine besonders wichtige Rolle für die Entwicklung ihres Kindes spielen. Durch ihren Einschluss in die Förderarbeit kann diesem Umstand Rechnung getragen werden.

Spätestens seit die ersten Evaluationsstudien vorlagen, die belegten, dass Förderprogramme, die die Eltern einbezogen (BRONFENBRENNER 1975, vgl. auch, DUNST/SNYDER/MANKINEN 1989) und familienorientiert gestaltet waren (BROOKS-GUNN/HEARN 1982, LAZAR/DARLINGTON 1982, RAUH/ACHTENBACH/NURCOMBE/HOWELL/TETI 1988, JAEHNE/MALZAN/NEUHÄUSER 1995), effizienter waren als Maßnahmen, die lediglich

auf die Behandlung des behinderten Kindes zielten, ist die Bedeutung der Zusammenarbeit von Eltern und Fachleuten im Rahmen der Frühförderung unter diesem Gesichtspunkt allgemein anerkannt.

2.3 Zusammenarbeit von Eltern behinderter Kinder und Fachleuten in der Frühförderung aufgrund der Bedürfnisse der Eltern

Eine weitere Begründung für die Notwendigkeit des Einbezugs von Eltern in die Arbeit der Frühförderung sind die Bedürfnisse der betroffenen Eltern. Die Unterstützung der Eltern bei der Bewältigung der Behinderung ihres Kindes gilt vielfach als notwendige Bedingung, damit sie eine aktive Rolle im Erziehungs- und Förderprozess einnehmen können.

BACKENROTH (1984, 268) etwa betont unter Bezugnahme auf MINDEL und VERNON:

„If the parents' emotional needs are not attended to adequately dealt with, programs for children have limited benefit for the children."

Ähnlich argumentiert BODE (2002, 89):

„Belastungen der Eltern können ungünstigen Einfluss auf die Erfüllung ihrer Aufgaben haben, auch im Rahmen einer Frühförderung [...] [und] sollten im Rahmen der Frühförderung beachtet werden, auch als möglicher Ansatzpunkt für Interventionen im Interesse des Kindes."

Im Bundessozialhilfegesetz Kapitel 8 Titel 1 wird die Sicherung von Beratung und Auskunft herausgestellt, die auch die Bezugspersonen eines Frühförderkindes zu Adressaten einer regelmäßigen Betreuung machen kann. Begründet wird dies angesichts der schwierigen Familiensituation und der entstehenden Alltagskonflikte und –belastungen für Eltern mit einem behinderten Kind. SCHELLHORN (1997,108) sieht als die zu leistende Hilfe für die Bezugspersonen des Kindes insbesondere „Beratung", „persönliche Betreuung", „Beistandschaft" und „helfende Beziehung".

In einigen Studien wurde die Belastung von Eltern von Kindern mit verschiedenen Behinderungen (Down Syndrom, Körperbehinderungen) mit der Belastung von Eltern nicht behinderter Kinder über psychosomatische oder psychopathologische Symptome (z.B. KAZAK 1987; KNIEL 1988; WALLANDER ET AL 1989, QUINE/PAHL 1985) oder über standardisierte Skalen zur subjektiv erlebten Belastung der Eltern verglichen. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen zeigen eine stärkere Belastung bei Eltern behinderter Kinder als bei Eltern nicht behinderter Kinder (z.B. BOYCE/BEHL/MORTENSEN/AKERS 1991;

DYSON 1991; HANSON/HANLINE 1990; INNOCENTI/HUH/BOYCE 1992; KNIEL 1988; LOWITZER 1988). Hinweise auf die Bereiche, in denen Eltern behinderter Kinder in besonderer Weise belastet sind, liefern Studien, in denen über standardisierte Skalen unterschiedliche Aspekte der elterlichen Belastung erhoben wurden (ABIDIN 1995; FRIEDRICH/GREENBERG/CRNIC 1993; STEIN/RIESSMAN 1980).

Aus den Befunden wird deutlich, dass die Belastung von Eltern behinderter Kinder vor allem in den Bereichen zum Ausdruck kommt, die eng mit den Anforderungen zusammenhängen, die sich aus dem Verhalten bzw. aus den Verhaltenskompetenzen des Kindes ergeben (TRÖSTER 1999, 159-173). So erklären sich die großen individuellen Unterschiede im Belastungsempfinden der Eltern behinderter Kinder, dieses ist zum Beispiel abhängig vom Schweregrad der Behinderung (QUINE/PAHL 1985) oder von der Selbstständigkeit und Kommunikationsfähigkeit des Kindes (FREY/GREENBERG/FEWELL 1989). Für den hier interessierenden Bereich der Eltern hörgeschädigter Kinder liegen Untersuchungen zur Belastung von Eltern mit einem Kind mit Cochlea-Implantat von HORSCH/WEBER (1997, 63-79) vor, die zu dem Ergebnis gelangten, dass im Vergleich zu Eltern hörender Kinder bei Eltern gehörloser Kinder die subjektive Belastung im interaktionsbezogenen Bereich deutlich erhöht ist und die Beziehungsgestaltung zu ihrem Kind als erschwert gesehen werden muss. Auch die Ergebnisse von HINTERMAIR, der 330 Eltern hörgeschädigter Kinder aus den Bereichen Früherziehung, Kindergarten und Grundschulstufe in Nordrhein-Westfalen befragte, zeigen, dass vor allem „für die Mütter belastungsintensivere Momente hinzukommen, wenn das hörgeschädigte Kind eine zusätzliche Behinderung hat bzw. wenn das Kind gehörlos/resthörig ist" (2002, 132). Bei den befragten Vätern jedoch scheinen diese Faktoren keine Rolle zu spielen, wenn sie über genügend soziale Unterstützung verfügen. Signifikant erhöhte Belastungswerte zeigen aber Väter (nicht aber die Mütter), bei deren Kindern Gebärden verwendet werden (a. a. O.).

Diagnosezeitpunkt

Als für die Eltern besonders belastend gilt in der Literatur die erste Konfrontation mit der Behinderung ihres Kindes. Das Ausmaß der elterlichen Betroffenheit wird besonders deutlich, wenn Eltern selbst darüber berichten (vgl. z. B. BEUYS 1984, NIPPERT 1988; in Bezug auf hörgeschädigte Kinder z. B. DILLER 2005, VOGEL 2006).

Der bis dahin entworfene Lebensplan für das Kind sowie für die Familie muss neu überdacht und geordnet werden. Das Leben mit einem behinderten Kind erfordert eine Umstrukturierung der bisherigen Vorstellungen und Zukunftserwartungen, die das Kind in vielen Bereichen nicht erfüllen kann. So betonen SPECK/PETERANDER (1994, 109) in Bezug auf Eltern behinderter Kinder ganz allgemein: „Die Eltern brauchen neues Wissen und eine neue Lebensorientierung für sich und ihre Familie." Dass ihnen, im Gegensatz zur Geburt eines gesunden Kindes, in den meisten Fällen kein überliefertes Wissen vorliegt, auf das sie zurückgreifen können, kommt in dem von BALZER/ROLLI (1979) geprägten und vielfach verwendeten Begriff der „traditionslosen Elternschaft" zum Ausdruck, der besagen soll, dass die Eltern zur Bewältigung der mit der Geburt und weiteren Entwicklung eines behinderten Kindes verbundenen Anforderungen nur begrenzt auf tradiertes Erfahrungswissen zurückgreifen können. In der Begründung der Zusammenarbeit zwischen Frühförderpersonal und Eltern aufgrund ausschließlich dieser Bedürfnisse liegt eine Gefahr darin, dass diese „dabei einseitig aus einer Defizit-Perspektive gesehen (WEISS 1991a, 200)" werden. Auch HOHMEIER (1989, 162) kritisiert die Etikettierungen „Sonderfamilie", „behinderte Familie" oder „traditionslose" beziehungsweise „lebenslange Elternschaft" und begründet dies damit, dass „sowohl ein allgemeines Erziehungswissen wie auch Kenntnisse über das Umgehen mit Krisensituationen [...] heute, insbesondere durch die Medien, in einem Maße verbreitet [sind], dass kaum jemand ohne <Aufklärung> geblieben ist" (a. a. O.). Aus Gründen, die im Folgenden näher ausgeführt werden, kann dieser Gedankengang, zumindest was die Situation der Eltern hörgeschädigter Kinder anbelangt, nicht übernommen werden.

Wird ein Kind mit einer sichtbaren Behinderung geboren, bleibt diese sowohl den Eltern als auch dem medizinischen Personal wie Hebammen und Ärzten meist nicht verborgen. Damit erfolgt auch die ärztliche Diagnose in der Regel relativ frühzeitig. Im Gegensatz zu einer sichtbaren Behinderung ist die häufig als „unsichtbare Behinderung" bezeichnete Hörschädigung nicht auf den ersten Blick zu erkennen und die Eltern erleben zunächst die Freude über ein gesund wirkendes, nicht behindertes Kind. Der mit der Geburt des Kindes verbundene Lebensentwurf, die Hoffnungen und Erwartungen bezüglich des neuen Familienmitglieds bleiben bestehen, werden vielleicht noch gefestigt und/oder weiter ausgebaut, denn oft ist es ein langer Weg bis zur endgültigen Diagnosestellung. Zwar stellt die möglichst frühzeitige Erkennung und Erfassung von Hörschädigungen ein zentrales Anliegen der Hörgeschädigtenpädagogik dar (vgl. z. B.

LEONHARDT 2002, 177ff), DILLER/GRASER/SCHMALBROCK (2000, 283f) jedoch bezeichnen die Früherkennung hörgeschädigter Kinder noch im Jahr 2000 als ein „nach wie vor [...] ungelöstes Problem". Für die Autoren geht nach Abschluss ihrer Untersuchung zur hörgerichteten Frühförderung hochgradig hörgeschädigter Kleinkinder „nichts an der Feststellung vorbei, dass der überaus größte Teil der betroffenen Kinder auch heute noch viel zu spät erfasst wird. Die Situation der Früherfassung in Deutschland muss als völlig unzureichend bezeichnet werden (a. a. O.)". Auch in Österreich kommt eine entsprechende Studie zu einem ähnlichen Ergebnis. FELLINGER/HOLZINGER/MALLY (1997, 60) stellten in dieser Studie über Aspekte der familiären Verarbeitung von hochgradiger Hörschädigung bei Kindern „keine wesentliche Verbesserung des Früherkennungszeitpunktes während der beiden letzten Jahrzehnte" fest. Bei den von ihnen befragten Familien betrug der Zeitraum zwischen Verdacht und Diagnose unabhängig vom Grad der Hörschädigung etwa ein Jahr. Das Vorliegen einer endgültigen Diagnose ist nach WEISGERBER-SOINEN/HAACK/RAUH (1984) relevant für den Beginn der individuellen Bewältigung. Sie befragten 95 Mütter von entwicklungsgefährdeten Kindern und kamen zu dem Ergebnis, dass in den Fällen, in denen keine sichere Diagnose vorlag, kein Ende der Stressreaktion feststellbar war, wohingegen in den Fällen, in denen eine sichere Diagnose gestellt werden konnte, zwei Phasen der Problemverarbeitung zu unterscheiden waren: Zunächst eine maximale Stressreaktion und danach eine Zuwendung zum Kind. Damit kann festgehalten werden, dass eine möglichst frühe Diagnose einer Hörschädigung nicht nur für die weitere Entwicklung des Kindes, sondern auch für die psychische Situation der betroffenen Eltern von entscheidender Bedeutung ist.

Auch LEONHARDT (2002, 173) kommt nach Auswertung einer 1994 vom Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Behinderten herausgegebenen Dokumentation (laut derer die Diagnose der Hörschädigung im Rahmen der U-Untersuchungen bei der überwiegenden Mehrzahl der Kinder erst nach dem 43. Lebensmonat gestellt wird) zu dem Schluss, dass „der gegenwärtige Stand […] noch nicht befriedigen" kann.

Das Bayerische Hörscreening Programm

Im gegenwärtigen Bemühen zur flächendeckenden Durchführung von Neugeborenenhörscreenings liegen die Möglichkeiten zur Verbesserung der Früherfassung hörgeschädigter Kinder. Im Rahmen eines Forschungsprojekts des

Lehrstuhls für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik der Ludwig-Maximilians-Universität München werden 10 Elternpaare mit 12 hörgeschädigten Säuglingen begleitet. Unter Verweis auf die Zwischenpräsentation der bisher vorliegenden Ergebnisse berichtet BÖLLING-BECHINGER (2006, 96), dass mittels des (u. a. in Bayern inzwischen weitgehend flächendeckend eingeführten) Neugeborenenhörscreenings eine Herabsetzung des durchschnittlichen „Diagnosealters" auf 4,9 Monate möglich sei. Tatsächlich deuten die im Rahmen der oben genannten Untersuchung bisher erhobenen Daten auf ein durchschnittliches Alter der Kinder bei der technischen Erstversorgung (mit Hörgerät/Cochlea-Implantat) von 5,1 Monaten hin. Da Kinder bisher selten in diesem frühen Alter erkannt wurden (vgl. oben), ergibt sich in Zukunft auch für die Mitarbeiter der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen die Notwendigkeit zur Entwicklung von neuen Beratungs- und Förderkonzepten.

Exkurs: Erfahrungen mit Ärzten

In Zusammenhang mit oft langen Zeiten der Unsicherheit bis zur endgültigen Diagnose der Hörschädigung ihres Kindes wird von Elternseite immer wieder von nicht zufrieden stellender Behandlung und/oder Umgang durch die konsultierten Ärzte berichtet. TSCHUMPER/VUILLE/WEISSEN/BERNATH (1994, 80) etwa befragten Eltern hörbehinderter Kinder der Jahrgänge 1970 bis 1990 aus der Region Bern (Schweiz) zur Ersterfassung der Hörbehinderung ihrer Kinder und zu ihren Erfahrungen in der Zeit zwischen erstem Verdacht auf Hörstörung und Einleitung der Therapie und sie geben an, dass sich in den 80er Jahren 37% der Eltern vom erstkonsultierten Arzt in ihren Befürchtungen nicht ernst genommen fühlten, was teilweise zu großen Verzögerungen bis zur Diagnosestellung führte. Die Beschwichtigungen der Ärzte werden von vielen Eltern nur zu gerne geglaubt, gleichwohl eine gewisse Unsicherheit und Angst bestehen zu bleiben scheint. Die Tatsache, dass Ärzte in der Regel die erste Anlaufstelle für die Eltern sind, die eine Behinderung bei ihrem Kind vermuten, lässt deren Aussagen, Sichtweisen und Definitionen bezüglich der Situation ihres Kindes als auch für die gesamte Familie besonders wichtig werden. „Sie suchen im (zumeist ersten) Kontakt mit dem Hilfesystem nicht nur die fachlichen Leistungen, sondern auch Hilfestellungen zur Neufindung ihrer Elternrolle" (ENGELBERT et al. 1999, 46).

Bedingt durch ihre naturwissenschaftliche Ausbildung sind die medizinischen Experten aber eher auf das Krankheitsbild fixiert, also vorrangig auf das behinderte Kind selbst,

sowie dessen Defizite und Probleme. Dabei sind die Eltern oder andere Angehörige des Kindes, sowie die sich für sie aus der Behinderung ergebenden Konsequenzen zunächst von untergeordneter Bedeutung. „Für die Eltern hingegen handelt es sich um ihr Kind und auch um ihre eigene Situation" (a. a. O.). Insofern kann man von unterschiedlichen Referenzsystemen bei Eltern und Medizinern sprechen (a. a. O., vgl. auch PIEPER 1993, 88).

Auch SCHLACK (1991a, 38) weist auf das im Bezug auf die subjektiven Bedürfnisse der Eltern und ihrer behinderten Kinder oft ungenügende berufliche Rüstzeug der Ärzte hin. Zu den häufigsten Klagen von Seiten der Eltern zählen laut SCHLACK die mangelnde Anteilnahme und Einfühlung, ein unzureichender Informationsstand über Behinderung und Behandlungsmöglichkeiten, das Nicht-Ernst-Nehmen der Eltern und ein Verschanzen hinter Fachautorität (a. a. O.).

ENGELBERT et al. (1999, 46) beziehen sich auf die Ausführungen von NIPPERT (1988, 86f) und nennen Informationskontrolle und Kommunikationsprobleme als Hauptursachen für die geschilderten Probleme. So würden, was die Kommunikation mit Patienten und deren Angehörigen anbelangt, laut der innerhalb dieser Berufsgruppe geltenden Regeln die Ärzte die Art und die Menge der weiterzugebenden Informationen bestimmen. Die Erwartungen der Eltern seien jedoch einer ehrlichen und vor allem umfassenden Aufklärung. Diese Situation würde zudem durch vorliegende Kommunikationsstrukturen und Missverständnisse verstärkt: „Der Arzt erwartet, die Eltern würden, falls sie Fragen hätten, diese stellen, die Eltern können aber keine gezielten Fragen stellen, da es ihnen zunächst an Informationen und Sachwissen mangelt" (ENGELBERT et al. 1999, 46, unter Bezug auf NIPPERT 1988, 86). Da häufig auch die Metakommunikation, das heißt der Austausch über die geschilderten Kommunikationsprobleme, gestört sei, würde der Teufelskreis erhalten. Eine Folge dieser Erfahrungen kann das in der Literatur häufig beklagte „doctorshopping" mancher Eltern bzw. Mütter sein, die sich von Arzt zu Arzt begeben, von denen keiner ihre Erwartungen in zufrieden stellendem Maße erfüllen kann. Teilweise führe dies zu „schwarzen Listen" von Ärzten und der Tendenz zu Generalisierungen, wodurch die Wahrnehmung von positiven Aspekten vermindert werde (PRETIS/PROBST 1999, 112).

Die „Schuld" für die beschriebenen Konflikte kann jedoch nicht allein den behandelnden Ärzten bzw. deren Unwillen zugeschrieben werden,

„sondern vor allem dem Abrechnungswesen, das nach wie vor die Beratungstätigkeit unterbewertet sowie dem Ausbildungssystem, das allzu einseitig auf naturwissenschaftlich-medizinisches Wissen abstellt und den psychosozialen Problemen zu wenig Aufmerksamkeit schenkt" (ENGELBERT et al. 1999, 46).

Der Kontakt mit Ärzten, vor allem in Zusammenhang mit der Erstmitteilung der Behinderung ihres Kindes, stellt für viele Eltern einen Problempunkt dar, der unter Umständen auch für den zeitlich nachgeschalteten Bereich der Frühförderung relevant ist. So geben etwa JAEHNE/MALZAN/NEUHÄUSER (1995), die 192 Familien, die an einem Förderprogramm teilgenommen haben, retrospektiv befragten, an, dass 13,8% der Eltern mit der Beratung durch Ärzte „mäßig zufrieden" waren. 28,8% der Eltern fanden diese „mangelhaft". Dies sollte nach Ansicht der Autoren bei der Konzeption von Frühförderprogrammen berücksichtigt werden.

PRETIS/PROBST (1999, 112) verweisen darauf, dass Unzufriedenheit mit der medizinischen Betreuung zu Polarisierungen wie „guter Psychologe - böser Arzt" (a. a. O.) führen kann. So werde die Frühförderung oft als positiv erlebt, da sie das „Prinzip Hoffnung" repräsentiere und somit den Gegenpol zum „bösen" medizinischen Therapeuten darstelle. Zum einen sind derartige Pauschalisierungen der interdisziplinären Zusammenarbeit nicht dienlich, zum anderen besteht die Möglichkeit, dass das Angebot der Frühförderstelle vor allem aufgrund vorhergehender schlechter Erfahrungen mit verschiedenen Ärzte als besonders positiv erlebt wird. IPSEN (1978, 49) weist darauf hin, dass

„gerade Personen, die in schlechten Situationen leben [...] relativ häufig zufrieden sind. Kleine faktische Verbesserungen wirken sich bei einer schlechten Ausgangslage besonders stark aus".

Die Kommunikationsprobleme zwischen Ärzten und Eltern behinderter Kinder können auch insofern nachhaltige Folgen haben, „weil die Ärzte wichtige Schalt- und Verweisungsstellen im gesamten Förder- und Hilfesystem sind (ENGELBERT et al. 1999, 46)", wenn es zum Beispiel um die Überweisung an Fachärzte und Kliniken etwa für operative Eingriffe wie das Einsetzen eines Cochlea-Implantats oder um die Information über das Angebot der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen geht.

Diagnoseerleben

Die Mitteilung über die Hörschädigung ihres Kindes erleben fast alle Eltern als einschneidendes Schockerlebnis. Auch für Eltern von im Rahmen des Neugeborenenhörscreenings erfasster Kinder trifft dies nach wie vor zu (BÖLLING-BECHINGER 2006, 97). Für die hier interessierende Gruppe der Eltern hörgeschädigter Kinder findet der Begriff „traditionslose Elternschaft" seine Berechtigung: Die Mehrzahl aller hörgeschädigten Kinder haben hörende Eltern, die in der Regel wenig Erfahrungen mit Hörgeschädigten, insbesondere mit hörgeschädigten Kindern haben dürften. Dies kann einen Faktor zur Erhöhung der subjektiv erlebten Belastung darstellen. So stellt etwa PRETIS (1998b, 59) in seinen Untersuchungen zur Belastung von Eltern von Kindern mit einem Down-Syndrom fest, dass Vorerfahrungen mit der Diagnose „Down-Syndrom" mit dem Ausmaß der erlebten Belastung korrelieren. Demnach könnten Mütter, die bereits Erfahrungen mit Menschen mit Down-Syndrom hätten, auf kognitive und emotionale Repräsentationen zurückgreifen, d. h. das Bild des eigenen Kindes in einen Zusammenhang bringen und bewerten, wohingegen Eltern ohne Vorerfahrungen auf Fachleute und Literatur angewiesen seien. Da diese beiden Informationsquellen meist als schockierend erlebt würden, seien Informationen von besonderer Bedeutung für den Coping (=Bewältigungs)-Prozess.

„Informationssuche (<information seeking>) hat z. B. die offensichtliche instrumentelle Funktion, die Grundlage für eine Handlung zur Änderung der Transaktion zu liefern, aber sie kann ebenso eingesetzt werden, um das Wohlbefinden der Person zu heben, indem sie die Transaktion als besser kontrollierbar erscheinen lässt" (LAZARUS/LAUNIER 1981, 252).

In diesem Zusammenhang fordert PRETIS auch eine breitere Öffentlichkeit für die Belange behinderter Menschen: „Nicht so sehr in Bezug auf <Weihnachtsfeiern> und <Bazare> der Tagesheimstätten und der Integrationsinstitutionen, sondern in Bezug auf Normalisierungsprozesse (Wohnen, Einkaufen, Arbeiten, Freizeitgestaltung)" (1998b, 59). Diese können zu vermehrten Erfahrungen mit behinderten Personen beitragen und damit „Bilder" erzeugen, die bei einer Konfrontation mit der Behinderung des eigenen Kindes abgerufen werden können.

Sowohl die „Unsichtbarkeit" der Hörschädigung als auch die verhältnismäßig kleine Population von 1-2 hörgeschädigten Kindern pro 1000 gesund geborenen Kindern (vgl. WIESNER 2000, 8) mögen dazu beitragen, dass bezüglich dieser ein eher geringes öffentliches Bewusstsein vorhanden ist. Auch für ein Verständnis der immer noch häufig

als spät kritisierten Diagnosezeitpunkte ist diese relative Seltenheit von (angeborenen) Hörschädigungen von Bedeutung. Darauf machte etwa CLAUSSEN auf einer Anhörung zur Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Hamburg aufmerksam:

„Die Frage ist in der Tat, [...] wenn Eltern bei einem Arzt auftauchen, wie gut denn der Arzt informiert ist. Ich denke, da ist eine große Lücke. Ich fürchte, dass viele der Ärzte, die zuerst mit dem Kind in Kontakt kommen, mangelhaft informiert sind aus dem einfachen Grunde – das ist gar kein Vorwurf - , weil sie zu selten mit solchen Kindern zu tun haben"(in WEMPE 1996, 199).

Phasenmodelle

Eine weite Verbreitung zur Beschreibung des Verarbeitungsprozesses bei Eltern behinderter oder auch chronisch kranker Kinder haben die so genannten Phasenmodelle gefunden, die den Prozess der Verarbeitung einer Behinderung oder chronischen Krankheit als eine Reihe aufeinander folgender Phasen beziehungsweise Stufen begreifen. Sie basieren auf der Annahme, dass das psychosoziale Gleichgewicht der Eltern durch den Eintritt des Ereignisses „Geburt eines behinderten beziehungsweise chronisch kranken Kindes" gestört wird und wiederzuerlangen versucht wird.

Nach der Definition von SONNECK ist damit von einer psychosozialen Krise zu sprechen. Diese meint

„den Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von der Art und vom Ausmaß her seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebenssituation überfordern" (SONNECK, 2000, 15).

Die betroffenen Eltern müssen sich um die Wiederherstellung ihres psychosozialen Gleichgewichts bemühen. Ausdruck dieses Bemühens sind die den in den Phasenmodellen einzelnen Phasen zugeordneten unterschiedlichen Affekt- oder Handlungsmuster. Besonders der intrapsychischen Auseinandersetzung mit der neuen Lebenssituation wird dabei viel Bedeutung beigemessen (ENGELBERT 1989, HINZE 1991, KRAUSE 1997).

In der Literatur finden sich zahlreiche Beispiele von Beschreibungen der Phasen, in denen die psychische Verarbeitung der Geburt eines behinderten Kindes stattfinden soll. Stark vereinfacht werden demnach erste Reaktionen wie Schock, Nicht-Wahrhaben-Wollen und Verdrängung gefolgt von späteren Phasen, in denen Gefühle wie Wut, Zorn, Trauer beziehungsweise Zukunftsunsicherheit vorherrschen. In der so genannten

„Endphase" schließlich findet dann das Sich-Abfinden mit bzw. Akzeptieren der Behinderung statt (vgl. z. B. STEGIE 1988, 131).

Den Phasenmodellen liegen drei allgemeine Annahmen zugrunde (TRÖSTER 1991, 300):

1. Phasenmodelle gehen von einem regelhaften und zielgerichteten Verarbeitungsprozess aus. Häufig wird das Durchlaufen einer Stufe als notwendige Voraussetzung für die nachfolgende Stufe gesehen.
2. Die Art der Behinderung oder Krankheit hat keinen Einfluss auf die zu durchlaufenden Phasen. Es wird also davon ausgegangen, dass alle Betroffenen, unabhängig von der Art der Behinderung bzw. Erkrankung dieselben Verarbeitungsprozesse durchlaufen.
3. Am Ende der Phasenfolge steht die erfolgreiche Bewältigung der Behinderung oder Krankheit, das Ergebnis nach dem Durchlaufen aller Phasen ist also die Verarbeitung und emotionale Akzeptanz derselben.

Seit einigen Jahren wird in den Aussagen zur Diagnoseverarbeitung in idealtypischen Phasenabläufen - besonders hinsichtlich früher Phasenmodelle - die „Gefahr unangemessener Verallgemeinerung" (WEISS 1989b, 80) gesehen. Eltern behinderter Kinder im Allgemeinen und Eltern hörgeschädigter Kinder im Speziellen können, wie zahlreiche Untersuchungsergebnisse belegen, nicht als homogene Gruppe betrachtet werden. Aus diesem Grund ist es auch zu bezweifeln, dass die einzelnen Mitglieder dieser Gruppe identische Phasen durchlaufen (DITTMANN/KLATTE-REIBER 1993, ENGELBERT 1989). ECKERT (2001, 57) hält Phasenmodelle „als erste Basis der fachlichen Auseinandersetzung" für geeignet, verweist aber zugleich auf die Notwendigkeit, die jeweils zu Grunde liegende wissenschaftliche Position, den Entstehungskontext und die Grenzen der Übertragbarkeit zu reflektieren.

Neuere Phasenmodelle versuchen, die oben genannten Kritikpunkte zu berücksichtigen. Exemplarisch soll hier das häufig zitierte Phasenmodell von SCHUCHARDT (1985, 1993) angeführt werden, welches der Nichtlinearität der Krisenverarbeitung mit dem Bild der Spirale gerecht zu werden versucht und auf die Möglichkeit der gegenseitigen Überlagerung und gleichzeitigen Existenz unterschiedlicher Phasen hinweist (Abb. 1).

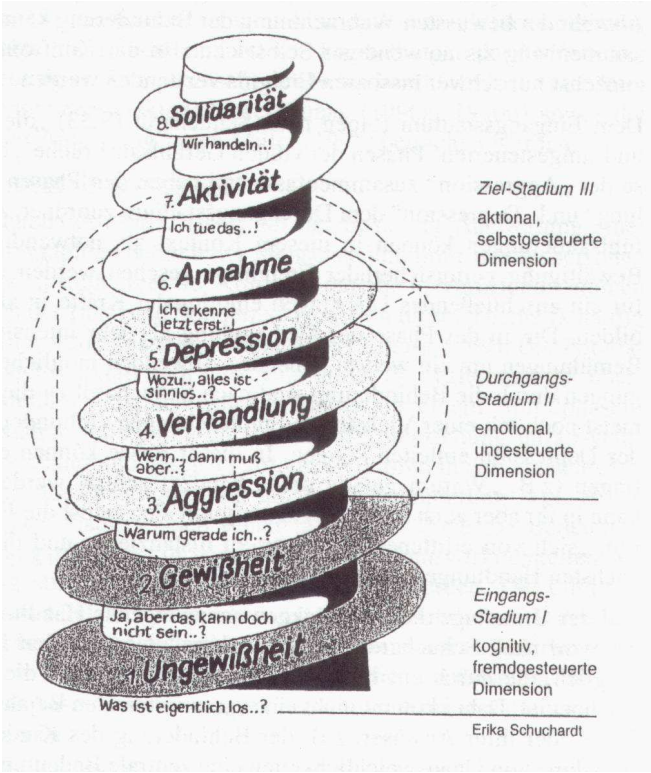


Abb. 1: Krisenverarbeitung als Lernprozess in acht Spiralen nach SCHUCHARDT (1993, 39)

Das von SCHUCHARDT durch die Auswertung von Biographien behinderter Menschen und ihrer Angehörigen entwickelte Modell sieht die Verarbeitung einer Behinderung als Lernprozess, der durchaus auch gewinnbringend sein kann. Kritisch muss jedoch gesehen werden, dass auch in diesem Modell alle Phasen durchlaufen werden müssen, um zum „Ziel" zu gelangen. Auch hier ist „das denkbare und, natürlich wünschbare, Resultat eines solchen Prozesses die letztliche <Annahme> des behinderten Kindes" (THURMAIR 1990, 52). Dass das von der Frühförderung mit zu ihrem Arbeitsgegenstand erhobene Ziel der letztlichen „Annahme des behinderten Kindes" (a. a. O.) auch die Zusammenarbeit von Eltern und Fachleuten belasten kann, zeigen die Ausführungen von WEISS (1989b, 81) und besonders eindrücklich auch der BRIEF EINER MUTTER, zitiert von HOLTHAUS (1989, 21-24). Nicht zuletzt ist auch darauf hinzuweisen, dass

„Eltern [...] nicht nur einmalig mit der Tatsache fertig werden [müssen], ein behindertes Kind zu haben; die Familie ist auch auf Dauer Belastungen verschiedener Art ausgesetzt, die – so wird vermutet – sich negativ auf die Gesamtleistungsfähigkeit der Familie auswirken können" (ENGELBERT 1989, 105).

Tatsächlich weisen verschiedene Untersuchungen darauf hin, dass nicht allein die Geburt eines behinderten Kindes eine Krise darstellt, welche mit der letztlichen „Annahme" dieser Tatsache bewältigt werden kann, sondern dass man vielmehr von

periodisch auftretenden Krisen über einen längeren Zeitraum hinweg ausgehen kann. So kritisiert etwa WIKLER (1981, 68) die in der Literatur oft dargestellte idealtypische Abfolge von Phasen der Bewältigung und spricht von periodisch wiederkehrendem Stress und Traurigkeit. Behinderung wird immer dann (wieder) als besonders stressend erlebt, „wenn sie erneut in den Vordergrund rückt" (THURMAIR 1990, 51). Dies kann zum Beispiel dann der Fall sein, wenn die Diagnose der Behinderung gestellt und mitgeteilt wird, aber auch, wenn die Eltern sich um Hilfen für ihr Kind bemühen, die jüngeren Geschwister oder gleichaltrige nicht behinderte Kinder das behinderte Kind in ihrer Entwicklung überholen, sowie Situationen wie der Übergang in eine vorschulische Einrichtung beziehungsweise die Einschulung selbst (THURMAIR 1990, 51).

coping (Bewältigung)

Vor allem in jüngster Zeit wird auf Grund dieser Dynamik und Komplexität des Geschehens in Familien mit behinderten Kindern auf in anderen Disziplinen hinlänglich bewährte Modelle zum Stress (ABCX- Stressmodell) und zur Stressverarbeitung (coping) zurückgegriffen (vgl. z. B. ENGELBERT et al. 1999, 80f). Auch in der vorliegenden Arbeit wird der Begriff des „coping" bevorzugt. Er impliziert, dass zum Erhalt des Gleichgewichts in einer von einer Krise betroffenen Familie mehr ein Ausbalancieren stattfindet als dass eine perfekte Lösung am „Ziel" des Bewältigungsprozesses stünde. Nach TRAUTMANN-SPONSEL (1988, 14) bezeichnet der Begriff coping die „erfolgreiche Auseinandersetzung mit einer Belastung" und wird sowohl in der deutschen als auch englischsprachigen Literatur in diesem Sinne verwendet. Dennoch gibt es nach wie vor keine eindeutigen Kriterien für den Erfolg bzw. Misserfolg einer Bewältigungsreaktion und es besteht auch keine Einigkeit darüber, was unter Belastung - sprich Stress - verstanden werden soll.

Das heutzutage größtenteils bevorzugte Verständnis von „Stress" gründet sich auf das von WOLFF (1953) eingeführte Konzept von Stress als einem dynamischen Zustand, dem Einbeziehen von eigenen Bewältigungsressourcen, Kosten-Nutzen-Vergleichen bei unterschiedlichen Bewältigungsbemühungen und der Entwicklung von persönlicher Kompetenz durch den Prozess der Auseinandersetzung. MASON (1971) hob die Mediatorfunktion von emotionaler Erregung hervor, womit die Annahme eines komplexen Bewertungsprozesses durch das Individuum eingeführt wurde. Diese Beobachtungen mündeten in der transaktionalen Stressdefinition (z. B. LAZARUS/FOLKMAN, 1984), welche Stress als eine spezielle Art der Beziehung zwischen einer Person und

ihrer Umgebung versteht. Bestimmte Umgebungsbedingungen (oder auch interne Bedingungen) werden von einer spezifischen Person als Bedrohung ihres Wohlbefindens wahrgenommen und sie glaubt gleichzeitig, für deren Vermeidung oder Veränderung keine routinemäßig einsetzbaren Verhaltensweisen zur Verfügung zu haben. In der Regel wird dies von mehr oder weniger starken Reaktionen begleitet, die ihrerseits eine Belastung für die Person darstellen können und mit denen sie sich auseinandersetzen muss (z. B. Schuldgefühle). Bewältigung beziehungsweise die subjektive Einschätzung der Bewältigungsmöglichkeiten spielt bereits bei der Frage eine Rolle, ob eine Stresssituation vorliegt oder nicht. Der weitere Verlauf der Auseinandersetzung mit der „Stress"situation wird vom Bewältigungsverhalten mit bestimmt. Dieses nimmt bei der Betrachtung von Belastungen einer betroffenen Person einen zentralen Stellenwert ein. LAZARUS/FOLKMAN (1984, 93) definieren

„Bewältigung als sich ständig verändernde kognitive und verhaltensmäßige Bemühungen einer Person, die darauf gerichtet sind, sich mit spezifischen externen und/oder internen Anforderungen auseinander zu setzen, die ihre adaptiven Ressourcen stark beanspruchen oder übersteigen".

Nach LAZARUS/FOLKMAN setzt Bewältigung also dann ein, wenn die Anforderungen die adaptiven Ressourcen einer Person stark beanspruchen oder übersteigen. Demnach ist Bewältigung kein automatisiertes Verhalten, für das direkt anwendbare Operatorenketten vorhanden wären, vielmehr müssen neue Operatorenketten aufgebaut werden, was entweder durch eine Kombination bereits vorhandener oder durch Neukonstruktionen erfolgt.

Wichtig ist, zu berücksichtigen, dass Bewältigung in einem solchen Verständnis als Prozess verstanden werden muss und dass nicht allein das Ergebnis (wie bei vielen Phasenmodellen) Bewältigung ist, sondern der Vorgang an sich, also auch die Umgangsweisen der Familie mit der Krise sowie mit deren Folgen. Verschiedene Autoren versuchen diesem Tatbestand Rechnung zu tragen, indem sie von „Bewältigungsversuchen" sprechen (vgl. MAYRING 1985, TRAUTMANN-SPONSEL 1988).

Krisenintervention umfasst alle Aktionen, die dem Betroffenen bei der Bewältigung seiner aktuellen Probleme helfen. Damit können negative soziale, psychische und medizinische Folgen, die als Fehlanpassung oder psychischer Zusammenbruch jeder Krise immanent sind, verhütet werden (SONNECK 2000, 15).

„Von den Hilfen in dieser Phase wird es unter anderem abhängen, wie die Krise überwunden wird und ob sie gegebenenfalls Entwicklungschancen eröffnet. Insofern

haben Interventionen in Krisensituationen vor allem auch präventive Bedeutung" (GUSKI 1989, 83; vgl. dazu auch BALZER/ROLLI 1979).

Als besonders unterstützend gilt dabei die von den Betroffenen erlebte soziale Unterstützung.

Die Bedeutung von sozialer Unterstützung bei der Bewältigung von Stress

Das „Puffermodell" der sozialen Unterstützung geht davon aus, dass soziale Ressourcen die negativen Folgen von belastenden Ereignissen abmildern, effektives Bewältigungsverhalten erleichtern und so einen wesentlichen Beitrag zu allgemeinem Wohlbefinden und psychischer sowie physischer Gesundheit leisten können.

HINTERMAIR/LEHMANN-TREMMEL/MEISER (2000, 102) etwa erklären 17.4% der Varianz des Stresserlebens sowie 35.7% der Varianz der subjektiven Lebenszufriedenheit von Eltern hörgeschädigter Kinder aus der erfahrenen sozialen Unterstützung heraus:

„Gute Partnerschaft und familiärer Zusammenhalt stellen – wo vorhanden – wichtige Quellen für den Bewältigungsprozess von Eltern behinderter Kinder dar" (HINTERMAIR 1999, 27). Verschiedene andere Untersuchungen bestätigen, dass soziale und informative Unterstützung durch Freunde, Familienangehörige und Fachleute die negativen Effekte der Behinderung deutlich mildern kann.

HOUSE (1981, 22ff) nennt informelle Quellen wie Familie und Freunde als Hauptlieferanten von sozialer Unterstützung, betont aber auch, dass berufliche Helfer (service or care givers) signifikante Quellen sozialer Unterstützung sein können. Er unterscheidet vier Bereiche von unterstützendem Verhalten und schlägt als Synthese eines Überblicks über die wesentlichen Definitionsansätze zu sozialer Unterstützung folgende Klassifizierung im Sinne eines „minimal set" vor, die von SCHRÖDER/SCHMITT (1988, 153) aufgegriffen und mit den angegebenen (deutschsprachigen) Beispielen unterlegt wurde:

- *Emotionale Unterstützung (emotional support)*

ist die in Untersuchungen am häufigsten dokumentierte Form der Unterstützung und beinhaltet Zuneigung, Umsorgen, Einfühlungsvermögen und Vertrauen.

(Beispiel: „Mein Mann zeigt mir, dass er mich mag.")

.

- *Instrumentelle Unterstützung (instrumental support)*

bezieht sich auf direkte, konkrete Hilfeleistungen.
(Beispiel: „Meine Nachbarin übernimmt öfters für mich Besorgungen.")

- *Unterstützung durch Information (informational support)*

beinhaltet Tipps, Ratschläge oder nützliche Informationen, die einer Person bei der Bewältigung ihres Problems dienlich sein können (Hilfe zur Selbsthilfe).
(Beispiel: „Mein Kollege überlässt mir seine Prüfungsunterlagen.")

- *Unterstützung der Selbstbewertung (appraisal support)*

erfolgt durch solche Äußerungen, Informationen oder Handlungen, die einer Person Rückmeldung über sich und ihr Verhalten geben.
(Beispiel: „Mein Chef lobt mich, wenn ich gute Arbeit geleistet habe.")

HINTERMAIR geht in seinen Untersuchungen über die sozialen Netzwerke von Eltern hörgeschädigter Kinder davon aus, dass „die soziale Unterstützung für den Anpassungs- und Bewältigungsprozess von Eltern behinderter Kinder eine wichtige Rolle spielt" (HINTERMAIR 2001, 49f). Die nachfolgende Abbildung (Abb. 2) veranschaulicht die von ihm identifizierten sozialen Unterstützungssysteme von Eltern hörgeschädigter Kinder. Für besonders bedeutsam hält er unter anderem die psychosoziale Unterstützung durch den Austausch mit anderen betroffenen Eltern sowie mit hörgeschädigten Erwachsenen.

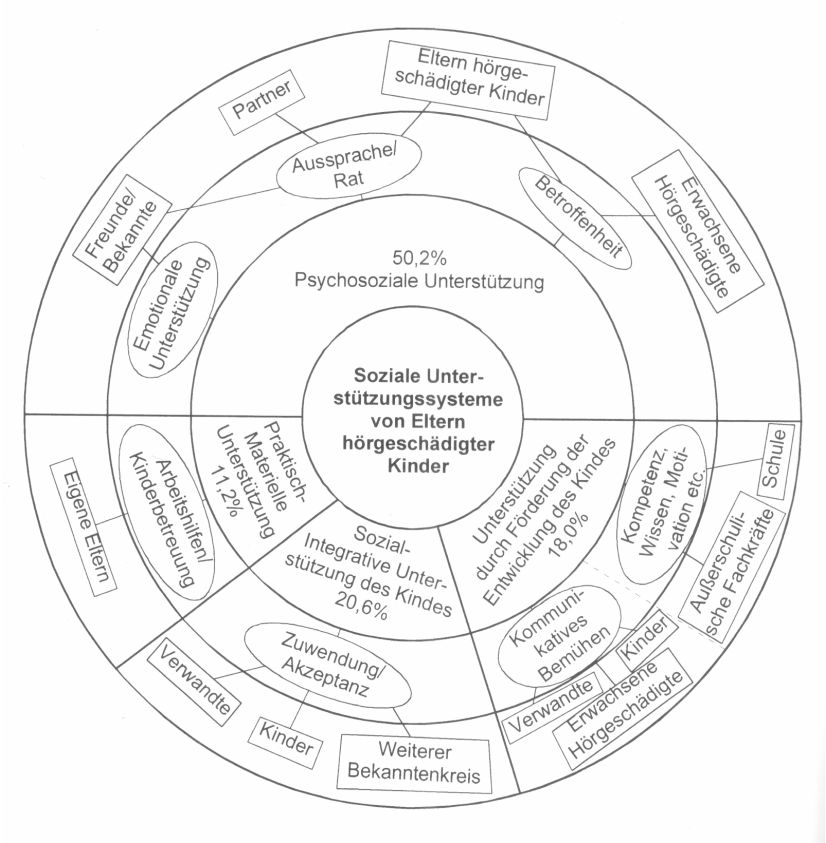


Abb. 2: Soziale Unterstützungssysteme von Eltern hörgeschädigter Kinder (HINTERMAIR et al. 2000, 156)

Auch die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Frühförderer stellt eine wichtige Erweiterung des sozialen Netzwerks der Familien dar. Besonderes Augenmerk wird dabei oft auf die emotionale Unterstützung gelegt, die laut HOUSE (1981, 24f) ausschließlich positive Effekte wie die Reduzierung von Stress oder die Verbesserung der Gesundheit mit sich bringt, wohingegen andere Formen der Unterstützung auch gegenteilige Wirkung haben können. So bestünden kritische Nebenwirkungen instrumenteller Unterstützung in einer vermehrten Abhängigkeit, das Liefern von Informationen und die Unterstützung der Selbstbewertung könnten die Wahrnehmung von Stress auch erhöhen. So erachtet auch die Arbeitsgruppe Bundesvereinigung interdisziplinärer Frühförderer vor allem persönliche Qualifikationsmerkmale als besonders wichtig für den Beruf des Frühförderers: „Die professionelle Arbeit mit sehr jungen Kindern und ihren Familien kann nicht in die Hand jeder beliebigen Person gelegt werden" (ARBEITSGRUPPE BUNDESVEREINIGUNG INTERDISZIPLINÄRER FRÜHFÖRDERUNG 2000, 3). Bestimmende Merkmale einer notwendigen Grundhaltung seien

- *„Interesse an der Entwicklung von Kindern in ihrer Vielfalt und ihren Besonderheiten,*
- *eine respektvolle Haltung gegenüber der Autonomie des Kindes,*

- *Bereitschaft zur Aufnahme tragfähiger Beziehungen allgemein und insbesondere mit Kindern, die in ihrer Kommunikationsfähigkeit und in ihrem Ausdrucksverhalten nicht der Norm entsprechen,*
- *Fähigkeit der Empathie, das heißt zum einfühlenden Verstehen von Kindern mit noch undifferenzierten oder abweichenden Kompetenzen und Verhaltensformen,*
- *Fähigkeit der Achtsamkeit, das heißt der sorgfältigen Beachtung und Wertschätzung individueller Ausdrucksformen, auch wenn diese jenseits normativer Erwartungen und konventioneller Symbolsysteme sich ereignen,*
- *Fähigkeit der Akzeptanz auch eng begrenzter Möglichkeiten anderer, gerade auch der Kinder mit schwersten Entwicklungsbeeinträchtigungen,*
- *Fähigkeit der Responsivität, das heißt des für eine andere Person nachvollziehbaren Antwortens auf Kooperations- und Kommunikationsangebote, wobei das Antworten nachvollziehbar sein muss, sowohl im Bezug auf die emotionale und kognitive Grundsituation des anderen Menschen als auch auf die raum-zeitlichen Bedingungen einer gegebenen Situation,*
- *Fähigkeit der kritischen Reflexion eigener Denk- und Handlungsansätze und deren Grenzen*"

  (a. a. O.)

Zwar sind die Kriterien der notwendigen Grundhaltung nicht ohne weiteres überprüfbar, dennoch werden sie von den Autoren als Voraussetzung für die erfolgreiche Arbeit der Frühförderer angesehen: Diese, sollten sie nicht über die genannten Persönlichkeitsmerkmale verfügen, könnten „in der praktischen Arbeit selbst bei hoher berufsfachlicher Qualifikation nicht den Anforderungen der Aufgabe gerecht werden" (ARBEITSGRUPPE BUNDESVEREINIGUNG INTERDISZIPLINÄRER FRÜHFÖRDERUNG 2000, 3).

Ein Problem, das im Zuge der Abwendung von einer rein funktionalistischen Förderung des Kindes hin zu einer Schwerpunktsetzung auf Persönlichkeitsmerkmale der Fachkräfte – gerade im Hinblick auch auf die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern (vgl. Punkt 3.3 in diesem Kapitel) aufgetreten ist, ist laut THURMAIR (1988, 193), dass

„die Grenze von fachlich-entschiedenem beruflichem Engagement zu persönlichem Beteiligt-Sein bei der Frühförder-Fachkraft [...] und auch die Grenze des gegenüber der Fachperson Objektivierbaren zum Persönlich-Nahegehenden bei den Müttern/Eltern [...] vage zu werden [begann]".

Ein von ihm geprägter und häufig gebrauchter Begriff im Zusammenhang mit dem die Eltern emotional unterstützenden Verhalten der Frühförderer ist der der „bezahlten Mitmenschlichkeit" (a. a. O.). „Bezahlt" aufgrund der weiterhin bestehenden Einbindung der Frühförderer in die dienstleistende Organisation mit den begrenzenden Arbeitsaufgaben und –gebieten, „Mitmenschlichkeit" wegen der bestehenden Unklarheit über die Möglichkeiten der Erfüllung dieser neuen Arbeitsaufgaben und dem damit

verbundenen Rückgriff auf „Formen mitmenschlichen Umgangs [...], die ihm aus seiner Alltagserfahrung geläufig sind als: Freundlichkeit, Fürsorglichkeit, einfühlsamer Umgang [...]" (a. a. O.).

Auch PRETIS/PROBST (1999, 112) bezeichnen die Sicht vieler Eltern auf die meist weiblichen Frühförderer überzeichnet mit Begriffen wie „Fee", „Freundin", „Gesprächspartnerin" oder „Spieltante", führen dies jedoch vor allem auf den im Vergleich dazu „dämonisierten <Diagnose- und Prognosearzt>" zurück. WEISS (1992, 158) gibt zu bedenken: „Die Frühförderfachperson kann Gefahr laufen, sich in <diffuser Alltagspragmatik> […] zu verlieren und dabei spezifisch-fachliche Ressourcen zu verspielen".

Zu den berufsübergreifenden fachlichen Qualifikationsmerkmalen der Frühförder-Fachkräfte zählen laut ARBEITSGRUPPE BUNDESVEREINIGUNG INTERDISZIPLINÄRER FRÜHFÖRDERUNG (2000, 3) u. a. die

- *„Fähigkeit der erklärenden Vermittlung des berufspraktischen Vorgehens an die Bezugspersonen des Kindes und an die Partner der interdisziplinären Kooperation (Transparenz der Konzepte und Methoden),*
- *Fähigkeit der einfühlsamen und kommunikationsförderlichen Zusammenarbeit mit der Familie unter Achtung ihrer Autonomie, ihrer Kompetenzen, ihrer Sorgen und ihrer Trauer,*
- *Fähigkeit der kompetenten Beratung der Familie,*
- *grundlegendes Wissen um die Herangehensweisen aller an der Frühförderung beteiligten Fachdisziplinen*
- *[...]*
- *Kenntnisse rechtlicher Voraussetzungen, der für die Frühförderung relevanten Institutionen und Organisationen sowie deren organisatorischer Vernetzung und Verwaltungsabläufe*
- *[...]*"

Kritisch zu fragen ist aber mit BAUMANN/WEISS (1989,52):

„Kommen durch die Zentrierung auf die konfliktdynamischen Prozesse zwischen Mutter und Kind und in ihnen selbst andere Bereiche der Zusammenarbeit mit den Eltern und der Familie nicht zu kurz? Zu denken wäre hier an lebensweltbezogene sozialpädagogische Hilfen, z. B. Information und Beratung in Bezug auf Pflegegeld oder sonstige finanzielle oder rechtliche Möglichkeiten, Integrationshilfen usw."

Häufig wird vergessen, dass neben der Regulation der emotionalen Reaktionen auch der instrumentelle Aspekt für das Stattfinden von Bewältigungsprozessen eine

gleichermaßen wichtige Rolle spielt (HACKENBERG 1992, 99). Man kann sogar sagen, diese beiden Dimensionen bedingen sich gegenseitig, denn

„die Regulation der durch eine Stresssituation hervorgerufenen Emotionen ist Voraussetzung für eine instrumentelle Bewältigung des Problems. Umgekehrt können belastende Gefühle meist nur im Zusammenhang mit Verhaltensanstrengungen gelöst werden"(a. a. O.).

3. Formen der Zusammenarbeit von Eltern behinderter Kinder und Fachleuten in der Frühförderung

Die Eltern der in der Frühförderung betreuten Kinder spielen aus verschiedenen Gründen (vgl. Kapitel I, Punkt 2) eine besondere Rolle im Grundkonzept der Frühförderung. Ihre Mitarbeit stellt einen konstitutiven Faktor des Frühförderungsprozesses dar.

Die *Formen* der Zusammenarbeit zwischen den Eltern behinderter Kinder und den Fachpersonen in der Frühförderung jedoch waren im Verlauf der letzten 30 Jahre grundlegenden Veränderungen unterworfen. In Anlehnung an die von SPECK (1983, 1984, 1988) vorgenommene Einteilung lassen sich in der Zusammenarbeit mit den Eltern behinderter Kinder drei unterschiedliche idealtypische Modelle unterscheiden: das Laienmodell, das Ko-Therapeuten-Modell und das Modell der partnerschaftlichen Zusammenarbeit. Diese sind im Prinzip nur theoretisch streng voneinander abzugrenzen: In der praktischen Arbeit sind Überlagerungen oder Vermischungen der einzelnen Konzepte durchaus möglich (WEISS 1989b, 85).

3.1 Das Laienmodell

Die im Laienmodell, welches die Anfänge der Zusammenarbeit von Eltern und Fachkräften (nicht nur) in der Frühförderung bestimmte, bestehende Rollenaufteilung lässt sich im Wesentlichen folgendermaßen beschreiben:

Die Fachleute führen diagnostische und pädagogisch-therapeutische Tätigkeiten am Kind durch, deren Art und Notwendigkeit von ihnen festgelegt werden. Die Eltern dienen hauptsächlich als „Zubringer von Informationen und [...] Empfänger von Ratschlägen und Anweisungen" (SPECK 1984, 140).

Kennzeichen des Laienmodells ist neben einer „klare[n] Ungleichgewichtigkeit der Kompetenzen" die „eindeutige Abhängigkeit der Eltern". Die Eltern werden als „Laien" im Sinne von „Nicht-Fachleuten" eingeschätzt und behandelt (a. a. O.). Die Legitimation

dieser Rollenverteilung wird in der fachlichen Kompetenz und Autorität der Fachleute gesehen: Sie sind die Experten der diagnostischen und pädagogischen Eingriffe. Als Folge dieser Einstellung können sich bestimmte, die Zusammenarbeit belastende Fehlformen entwickeln. Diese manifestieren sich als

- *„Ignoranz gegenüber fachlichen Gesichtspunkten anderer Organisationen*"
- *„Geheimniskrämerei*"
- *„taube Ohren gegenüber Anmerkungen der Eltern*"
- *„professionelle Alleswisserei*"
- *„professionelles Alles-Können-Wollen*"
- *„die Tendenz, die Eltern zu Schülern und Patienten zu machen*"

(SPECK 1984, 140f).

Kind *und* Eltern werden bei diesem Verständnis von Frühförderung zu „Objekten der Diagnostik und Behandlung" (SPECK 1983, 14). Zwar wird das Laienmodell „heute von keiner Disziplin als noch adäquat vertreten" (WEISS 1989a, 14), in der Realität spielt es aber durchaus eine Rolle, wenn eine „einseitig dirigistische Position" (SPECK 1983, 13) auf Seiten der Fachleute eingenommen wird.

WEISS (1989b, 96) spricht sich gegen eine allzu pauschale Verurteilung des Laienmodells aus. So führe die Geburt eines behinderten Kindes aufgrund fehlender Vorerfahrungen zu Verunsicherungen. Gerade im Hinblick auf die hier interessierende Gruppe der Eltern hörgeschädigter Kinder scheint diese These gerechtfertigt. Die Mehrzahl der hörgeschädigten Kinder hat hörende Eltern, in diesem Sinne könnte man also von den Eltern als „Laien" sprechen, wenn sie über keine Erfahrungen mit dem Thema Behinderung im Allgemeinen oder Hörschädigung im Speziellen verfügen. Wichtig ist jedoch, dass es sich dabei um ein *bereichsspezifisches* Laientum handelt, das nicht die Person der Eltern als solche betrifft. In bestimmten Bereichen jedoch besteht dann Übungsbedarf, es stellen sich Förderaufgaben, die mit Hilfe fachlicher Beratung und Anleitung (WEISS 1989b, 97) bewältigt werden können.

3.2 Das Ko-Therapeuten-Modell

Unter der Zusammenarbeit von Eltern und Fachleuten im Sinne des Ko-Therapeuten-Modells ist die „aktive Mitwirkung der Eltern an Therapie und Förderung des Kindes unter <fachmännischer Anleitung>" (WEISS 1989b, 86) zu verstehen.

Das Ko-Therapeuten-Modell, das Ende der 60er Jahre einsetzte, stellt sich zunächst als eine Verbesserung der Position der Eltern dar, da diese jetzt „in ihrer Bedeutung für die Umsetzung der professionellen Hilfe für das Kind ernster genommen" (SPECK 1984, 141) und stärker in die Arbeit der Experten einbezogen wurden. Ihre neue Rolle im Rahmen der Kindförderung ist die eines Therapeuten, genauer gesagt eines Ko-Therapeuten. Die Vorsilbe ist in diesem Zusammenhang nicht unwichtig, besagt sie doch, dass Therapeut und Eltern keine gleichwertige Bedeutung haben, sondern dass Letztere in nicht unerheblichem Ausmaß von der Instanz des eigentlichen Therapeuten, dem Frühförderer abhängig bleiben. Der Delegierung fachlicher Anteile auf die Eltern wird die in der englischsprachigen Literatur gebräuchliche Bezeichnung „transplant phase" (MITTLER/MITTLER 1983, 9) besonders gerecht.

Im Vergleich zum Laienmodell, in dessen Rahmen die Eltern darauf reduziert wurden, Informationen zu liefern und die notwendigen Voraussetzungen (wie etwa die regelmäßige und pünktliche Anwesenheit) zur Durchführung der Frühförderung zu gewährleisten, spielen sie jetzt eine wichtige, ja sogar unabdingbare Rolle, um den Erfolg der Fördermaßnahmen sicherzustellen. Zur Entstehung des Ko-Therapeuten-Modells haben neben ökonomischen Überlegungen (vgl. Punkt 2.1 in diesem Kapitel) vor allem wissenschaftliche Erkenntnisse auf den Gebieten der Wirksamkeit der frühen Förderung (vgl. LÖWE 1978) und der Hospitalismus-Forschung geführt. Studien zur Effizienz kompensatorischer Erziehung (BRONFENBRENNER 1975) zeigten, dass die Beteiligung der Eltern am Förderprozess größere Fortschritte des Kindes bewirkt und dass die im Rahmen der Frühförderung gesetzten Förderimpulse im Alltag der Familie weitergeführt werden müssen, um Entwicklungsfortschritte zu gewährleisten. WEISS (1989b, 87) verweist zudem auf die Bedeutung der Erkenntnisse der Lerntheorie, die ebenfalls mit zur Entstehung des Ko-Therapeuten-Modells beigetragen haben. Beispiele für eine Förderung nach ko-therapeutischem Verständnis sind das Aufstellen von Lernzielen für die Eltern als auch für ihre Kinder, das Stellen von Hausaufgaben und die Kontrolle bezüglich deren Erledigung oder Nicht-Erledigung. Zusammengefasst ergibt sich eine „Fülle von Sollenszumutungen" (SPECK 1984, 141f), und genau dies - nicht unbedingt die Tatsache, dass Hausaufgaben gegeben und kontrolliert werden, was unter bestimmten Umständen durchaus Sinn machen kann - stellt die eigentliche Problematik dieser Sichtweise dar: „Das Problem entsteht von diesem **Sollen** her, das von einer externen Instanz gesetzt wird, der gegenüber die Erfüllung und Nichterfüllung

dieses Solls zu vertreten ist" (a. a. O., H. i. O.). Darin drückt sich ein Ungleichgewicht von Kräften und Kompetenzen zwischen Fachleuten und Eltern aus: „Das professionelle System geht von seiner überlegenen Position aus" (a. a. O.). Begründet wird diese Hierarchisierung durch wissenschaftliche Fundierung, interne Kompliziertheit oder externe Undurchschaubarkeit der Frühförderung: „Professionals largely worked on the assumption that they knew best what the child should learn and therefore what the parents should do at home" (MITTLER/MITTLER 1983, 9).

Die Gefahren, die ein solches Verständnis in der Zusammenarbeit mit sich bringen kann, sind nicht zu übersehen. Sie haben von Kritik (SPECK 1983, 1984; WARNKE 1989) bis zur grundsätzlichen Infragestellung des Ko-Therapeuten-Modells geführt. Hauptsächlich sind es die Eltern, denen durch die Übernahme der Ko-Therapeutenrolle Verluste in verschiedenen Bereichen drohen. WEISS (1989b, 89) macht darauf aufmerksam, dass die durch die unterschiedlichen Systemanteile entstehende Spannung nicht als „Nahtstelle" der beiden Systeme zu verstehen ist, sondern dass sie sich ganz auf die Eltern verschiebt. Diesen werden die speziellen Sicht- und Handlungsweisen der Professionellen „einverleibt", sozusagen transplantiert, wobei sie versuchen müssen, sie mit den eigenen Normen zu vereinbaren.

Dadurch ergibt sich die Möglichkeit folgender Gefahren für die betroffenen Eltern:

- Verlust an „selbstbestimmter Erziehungspotenz"
- Verlust der für die familiale Elementarerziehung entscheidend wichtigen Subjektivität und Spontaneität zugunsten objektiver Normen
- Verlust der Authentizität der Vater- und/oder Mutter-Rolle

(SPECK 1984, 142)

Zusammenfassend gesagt: Die Eltern treten in die Funktion einer externen Instanz. „Sie sind nicht mehr sie selbst, sondern der verlängerte Arm eines anderen" (SPECK 1984, 143). Die folgende Abbildung (Abb. 3) verdeutlicht die beschriebene Einlinigkeit der Beziehung.

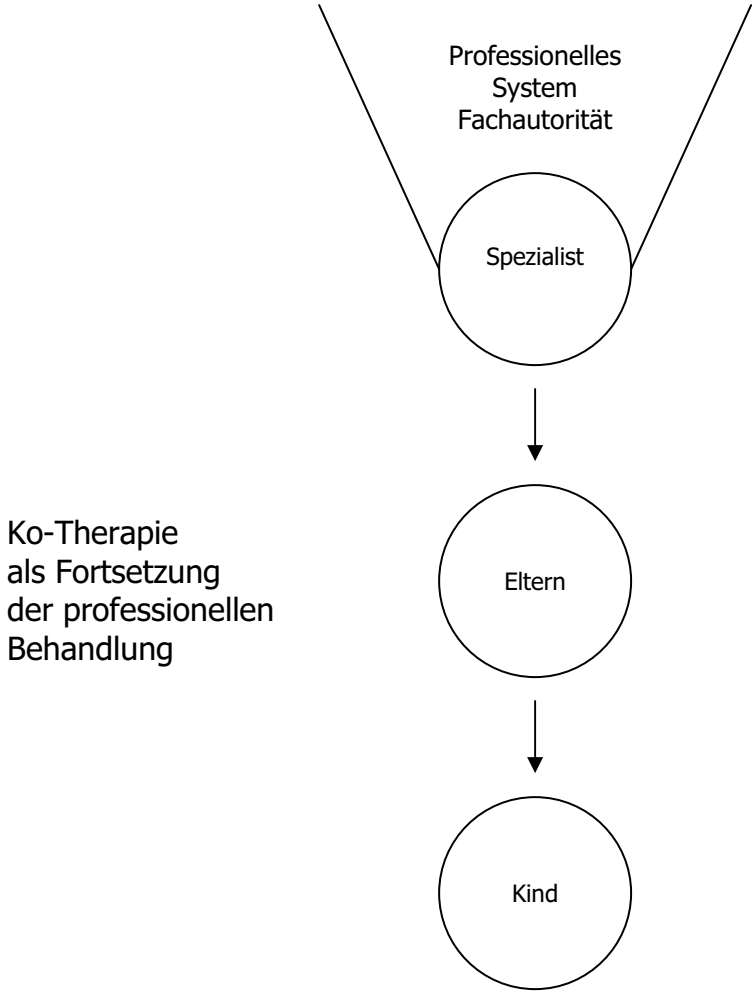


Abb. 3 : Ko-Therapie als Fortsetzung der professionellen Behandlung (SPECK 1984, 143)

Durch die Übernahme der Ko-Therapeutenrolle wird den Eltern die Möglichkeit genommen, ihre ureigene Elternrolle autonom zu spielen, ein Umstand, der quasi den Verlust der Elternidentität bedeutet und dann natürlich auch Auswirkungen auf das Eltern-Kind-Verhältnis haben kann: „Eine Übertragung therapeutischer Funktionen an die Eltern **kann** mit ihrer originären Elternrolle konfligieren und unerwünschte Folgen für das Verhältnis zu ihrem Kind haben" (WEISS 1989b, 88, H. i. O.). Gerade ein hoher Grad an spontaner und subjektiv-offener Begegnung mit den Eltern ist wichtig für ein adäquates Eltern-Kind-Verhältnis (a. a. O.). Wo das Ko-Therapeuten-Modell also zu einer Veränderung der originären Elternrolle im Sinne der Pädagogisierung und Therapeutisierung führt, liegen die Gefahrenmomente dieses Konzepts: Leistungsdruck, ständiger Handlungsdruck im Sinne einer „gezielten Förderung" bei den Eltern, aber auch Unsicherheiten und Schuldgefühle. Diese „Nebenwirkungen" stellen eine Belastung für das Eltern-Kind-Verhältnis dar.

Besonders kritisch an diesem Modell erscheint auch das Stützen auf Normenschemata, was die Entwicklung, gerade des behinderten Kindes betrifft. Damit vollzieht sich der Verlust der Subjektivität zugunsten des Prinzips der Objektivität aus allgemeinen wissenschaftlichen Befunden. „Jedes Kind aber ist anders" und „Jede Mutter ist eine andere Mutter [...]" (SPECK 1984, 143) – ein Umstand, dem die normierten Tabellen natürlich nicht gerecht werden können.
Gleichzeitig muss bezweifelt werden, dass im Ko-Therapeuten-Modell eine echte Aufwertung der Eltern stattfindet und nicht lediglich der Umfang ihrer Beteiligung zugenommen hat. Deutlich machen dies Formulierungen aus der Fachliteratur, wie das „Einblenden"/„Ausblenden" der Eltern im Förderprozess oder das „Beteiligen" der Eltern an den Fördermaßnahmen (WEISS 1989b, 88). In diesen Formulierungen wird deutlich, dass die Eltern ihre Wertigkeit vom Fachpersonal beziehen „und zwar in dem Maße, in dem sie fachliche Kompetenzen über Instruktionsprozesse delegiert, ihnen diese sozusagen <transplantiert> werden". Abbrüche der Frühförderung stellen somit möglicherweise die Abwehrhandlungen gegen die Übernahme systemfremder Anteile dar (a. a. O.).

„Wäre es dagegen nicht angemessener zu artikulieren, dass die Eltern die Fachleute am Erziehungsprozess ihrer Kinder in der Weise beteiligen, dass letztere ihre fachlichen Kompetenzen in das gemeinsame Bemühen einbringen? [...] [Dies] erscheint nicht nur [als eine] rhetorisch andere Akzentsetzung" (WEISS 1989b, 88).

Trotz des verstärkten Einbezugs der Eltern im Ko-Therapeuten-Modell besteht weiterhin ein hierarchisches Gefälle. Sie sind „nur ausführendes Organ eines fachlich vorgebildeten Teams" (KERKHOFF 1982, 161), spielen also lediglich eine instrumentelle Rolle im Sinne einer quantitativen Ergänzung und Fortführung fachlicher Intervention. Das heißt, elterliche Beteiligung am Förderprozess ist zwar eine notwendige, aber noch lange keine hinreichende Bedingung für partnerschaftliche Kooperation: „parents may be productively involved in the work of professionals and collaborate with schools and other institutions but this may fall a long way short from partnership" (MITTLER/MITTLER 1983, 8f).

3.3 Partnerschaftliche Zusammenarbeit als Postulat

„Partnerschaftliche Kooperation ist dann gegeben, wenn sich Eltern und Fachleute im Sinne eines Ergänzungsverhältnisses um das gemeinsame Ziel, die bestmögliche Entwicklung des Kindes im Rahmen seiner psychophysischen Dispositionen, bemühen. Beide Seiten bringen dabei ihre spezifischen Verantwortlichkeiten, Kompetenzen, sowie Sicht- und Handlungsweisen, beruhend auf ihrer Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Systemen, ein. Dabei ist von einer grundsätzlichen Gleichwertigkeit des häuslich-familiären und des fachlich-professionellen Systems auszugehen, die sich gerade aus ihrer gegenseitigen Ergänzungsbedürftigkeit im Blick auf das gemeinsame Ziel ergibt" (WEISS 1989b, 90).

Die von SPECK als Postulat formulierte partnerschaftliche Kooperation von Eltern und Fachleuten gilt heutzutage in der Fachwelt als allgemein anerkannte Form der Zusammenarbeit von Eltern und Fachleuten. Im Bemühen um eine Konkretisierung und Differenzierung der Forderungen nach „offener komplementärer Kooperation" (SPECK 1983, 16) beziehungsweise „partnerschaftlicher Zusammenarbeit" (SPECK 1984, 146) greift WEISS (1989b, 90ff) den von SPECK vorgelegten Ansatz (1978, 1983, 1984, 1998) unter systemspezifischer Perspektive auf und formuliert handlungsorientierende Kriterien, die auch Überlegungen von MITTLER/MITTLER (1983, 38-41) und SPECK (1998, 375-378) miteinbeziehen. Seine Ausführungen sollen im Folgenden in verkürzter Form dargelegt und durch Überlegungen verschiedener Autoren ergänzt werden.

- *Zusammenarbeit sollte von gegenseitigem Respekt getragen sein*

Der wechselseitige Respekt von Eltern und Fachleuten ist Ausdruck der Gleichwertigkeit beider und wird von verschiedenen Autoren quasi als das unabdingbare Fundament beziehungsweise die Basis bezeichnet, ohne die Partnerschaftlichkeit nicht möglich ist: „Wechselseitiger Respekt ist ein notwendiges Fundament, auf dem eine gemeinsame Zielsetzung aus unterschiedlichen, einander ergänzenden Voraussetzungen aufbaut" (SCHLACK 1991b, 221). Auch laut MITTLER/MITTLER kann Partnerschaft zwar viele Formen annehmen, „but it must by definition be on a basis of equality, in wich each side has areas of knowledge and skill that it contributes to the joint task of working with the child" (1983, 11).

Immer wieder wird betont, dass es sich bei dieser Form der Zusammenarbeit um ein Ergänzungsverhältnis der beiden Systeme Eltern (oder Mutter oder Vater) und Frühförderung handelt. Dabei unterstreichen SPECK/PETERANDER (1994, 116f) die Notwendigkeit der gegenseitigen Respektierung der Autonomie beider Systeme:

„Kooperation beruht auf der gegenseitigen Anerkennung von Autonomie [...]. Im Verhältnis der Zusammenarbeit entsteht eine wechselseitige Abhängigkeit und damit eine *interdependente Autonomie* jedes Beteiligten" (SPECK/PETERANDER 1994, 115). Die somit wechselseitige und nicht einlinige Beziehung (wie etwa im Ko-Therapeuten-Modell) veranschaulicht Abbildung vier.

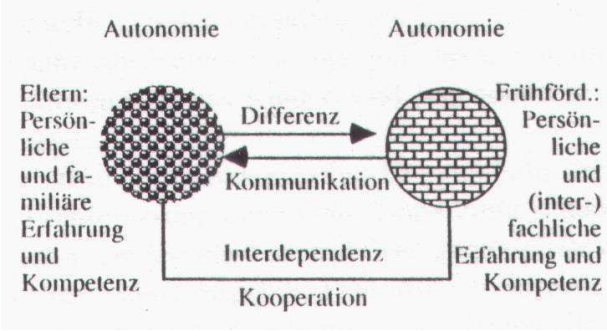


Abb. 4: Partnerschaftliche Zusammenarbeit unter der Voraussetzung beidseitiger Autonomie (SPECK/PETERANDER 1994, 117)

- *Beide Seiten bringen ihre Informationen und Fähigkeiten ein*

Die Notwendigkeit der Mitwirkung der Eltern am Diagnose-, Planungs- und Förderprozess ergibt sich allein schon aus der Notwendigkeit des gegenseitigen Wissens- und Kompetenztransfers. SCHLACK betont: „Die Kompetenz der Eltern und die Kompetenz der Fachleute sind von gleichem Wert und gleichem Gewicht, aber nicht von gleicher Art" (SCHLACK 1991b, 221). Partnerschaft beinhaltet auch den Austausch von Wissen, Techniken und Erfahrungen. Dem liegt unter anderem die Annahme zugrunde, dass ein Kind sich besser entwickelt und besser lernt, wenn Eltern und Professionelle gleichberechtigt zusammen arbeiten, als wenn jede Partei isoliert agiert. In der folgenden Grafik wird dieses Prinzip deutlich:

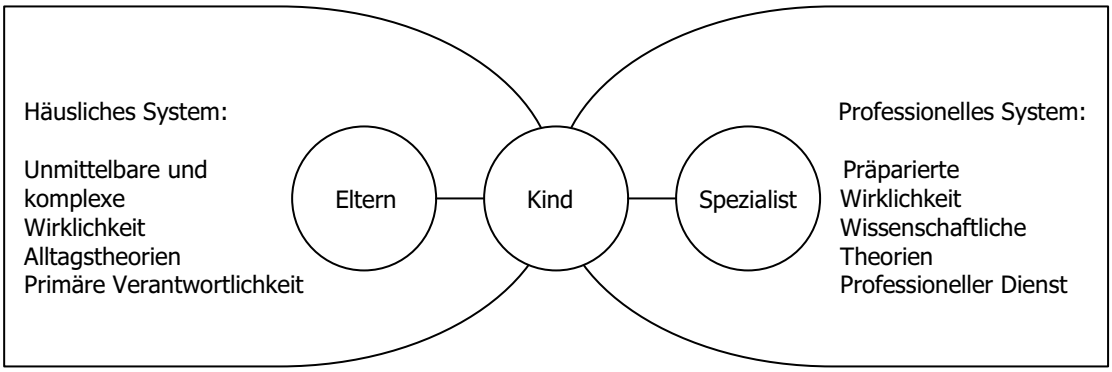


Abb. 5: Partnerschaftliche Kooperation (SPECK 1984, 148)

Eltern verfügen über das so genannte „expert knowlegde" (CUNNINGHAM 1983, 95) in Bereichen, in denen sie kompetenter sind als die Fachleute. Aufgrund der engen und kontinuierlichen Beziehung im in der Regel täglichen Zusammensein wissen sie um tägliche Schwierigkeiten oder die Realisierbarkeit therapeutischer Aufgaben (SCHLACK 1991b, 219f). Dazulernen können sie konkrete Techniken oder didaktische Grundlagen, wie etwa in kleinen (Lern-)Schritten vorzugehen oder kindliche Äußerungen aufzugreifen. Dennoch gelten Eltern heute, nicht zuletzt wegen vieler Erfolge, vielfach als „only true experts" für ihr Kind (MITTLER/MITTLER 1983, 10).

Fachleute bringen ihre durch theoretische Ausbildung und praktische Erfahrungen erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten in die Zusammenarbeit mit ein.

Lern- und entwicklungspsychologische Erkenntnisse haben dazu geführt, dass auch die Professionellen größeres Vertrauen in eigene Fähigkeiten haben können, wodurch sie die nötige Sicherheit erlangen, die man braucht, um überhaupt Macht abgeben zu können, argumentieren MITTLER/MITTLER:

„Collaboration with parents is, then, one of the hallmarks of a well-trained professional. Sheltering behind the walls of the organisation is a sign of professional insecurity, an indication that they are unsure of what they are doing or where they are going and ere unable to share their concerns with those who care most about the handicapped person" (MITTLER/MITTLER 1983, 18).

Zudem erkennen Professionelle immer mehr, dass ihre Arbeit auch eine elterliche Komponente enthält: Auch ein gewisser Grad an Emotionalität ist wichtig, genauso wie die Bedürfnisse des ganzen Kindes (nicht nur das Bedürfnis zu lernen) zu berücksichtigen. Die Beziehung zum Kind spielt in ihrer Arbeit eine wichtige Rolle.

Beide Seiten, Eltern und Fachleute, bringen also ihre Informationen und Fähigkeiten in den Förderprozess ein, die einander trotz oder vielmehr wegen ihrer Unterschiedlichkeit ergänzen. Das heißt jedoch nicht, dass die Rollen willkürlich vermischt würden.

„Partnerschaft in der gemeinsamen Bemühung um das behinderte Kind wird [...] nicht dadurch erreicht, dass man aus einer gewissen Euphorie, das alte Autoritätsgefälle zwischen Eltern und Fachleuten überwunden zu haben, einfach die Rollen vermengt. Im Gegenteil: Die Definition (und das heißt auf deutsch: die Grenzziehung) der jeweiligen Zuständigkeiten und Funktionen ist unerlässlich für eine konstruktive Partnerschaft" (SCHLACK 1991b, 221).

Die zentrale Forderung lautet also, dass Eltern Eltern und Fachleute Fachleute bleiben sollen, wenn sie in partnerschaftlicher Zusammenarbeit agieren (PETERANDER 1999, 164).

- *Wissens- und Kompetenzaustausch in offener Weise*

Wenn von den jeweiligen Funktionen und Zuständigkeiten von Eltern und Fachleuten gesprochen wird, dann liegt nahe, dass diese auf beiden Seiten auch ihre Grenzen haben. Die *Fachperson* soll als Fachperson handeln, auch was Unzulänglichkeiten, Grenzen und offene Fragen des eigenen Fachgebiets betrifft (vgl. WEISS 1989b, 91). Diese Transparenz ist ein wesentliches Kennzeichen von Partnerschaftlichkeit. Frühförderung versteht sich damit als „Anbieter eines Dienstes, der es den Eltern überlässt, wie sie ihn abnehmen und im <Leben und Handeln> mit ihrem Kind umsetzen" (WEISS 1989b, 92 unter Bezugnahme auf SPECK 1998, 375).

Auch die *Eltern* sollen ihr Rollenverständnis bewahren: Im Gegensatz zum Transplantieren oder Delegieren fachlicher Anteile in/an die Eltern steht es im Sinne partnerschaftlicher Kooperation „in ihrer Entscheidung, wie sie aus ihrem elterlichen Selbstverständnis heraus und in Einklang mit diesem die fachlichen Beratungsangebote übernehmen und nutzen" (a. a. O.). Um diese Entscheidung treffen zu können, ist es notwendig, dass die Eltern über Hintergrundinformationen verfügen, die ihnen als Entscheidungsgrundlage dienen können. ESTABROOKS (1998, 143) betont in diesem Zusammenhang:

„Es ist die Aufgabe der medizinischen und pädagogischen Spezialisten, den Eltern und den weiteren Familienmitgliedern ausreichend Informations- und Beratungsmöglichkeiten anzubieten. Auf diese Weise soll deren Position als die Hauptverantwortlichen verstärkt und bestätigt werden".

Aus zweierlei Gründen erscheint dieser Punkt besonders bedeutsam und soll deswegen etwas näher betrachtet werden.

Informiertheit als gesellschaftliche Pflicht

Informiertheit gilt in unserem Kulturkreis heutzutage mehr und mehr als gesellschaftliche Pflicht. So schreibt BECK-GERNSHEIM unter Bezugnahme auf GIDDENS, unsere heutige Welt sei „eine Welt der gescheiten Leute". Damit meine sie jedoch nicht etwa eine allgemeine Zunahme von Intelligenz, sondern die Entwicklung, „dass Expertenwissen immer mehr zum selbstverständlichen Bestandteil des Alltags wird" (2000, 63). Tatsächlich sind die von Spezialisten hervorgebrachten Informationen heute nicht mehr nur spezifischen Gruppen vorbehalten, sondern sie werden, nicht zuletzt auch durch die zunehmende Verfügbarkeit von Informationen durch die Neuen Medien, auch von Nichtexperten für die Bewältigung ihres Alltags genutzt und ihrem Tun zugrunde gelegt. Eine Vielzahl von Ratgebern bietet heute praktische Hilfe beim „Optimieren und Kalkulieren des Lebens" (a. a. O.), seien es Partnerschafts-, Karriere-, Ernährungsprobleme o. a. „Die Vorgabe heißt: Planen! Die Zukunft in den Griff kriegen! Den Zufall abwenden, selbst steuern und lenken" (BECK-GERNSHEIM 2000, 59). Diese Forderung nach aktiver und selbst gesteuerter Lebensführung heißt in der Konsequenz: Es ist unerlässlich, möglichst viele Informationen zu sammeln, um den optimalen Weg zu finden: „Das Suchen, Filtern, Verarbeiten von Informationen wird zum Alltagsgebot. Wer da nicht mithalten kann [...], der oder die ist arm dran" (BECK-GERNSHEIM 2000, 81).

Der besondere Informationsbedarf von Eltern behinderter Kinder

Diese allgemein zu beobachtende Entwicklung im Zuge des immer wichtiger werdenden Planungsdenkens (s. o.) trifft in ganz besonderem Maße auf die Situation von Eltern behinderter Kinder zu. Verschiedene Untersuchungen bestätigen das hohe Informationsbedürfnis dieser Personengruppe. SARIMSKI (1996, 97) etwa kommt in seinen Untersuchungen mit 97 Müttern und 79 Vätern von Kindern mit genetisch bedingten Entwicklungsverzögerungen auf der Basis der deutschen Fassung des „Family Needs Survey" zu dem Ergebnis, dass mit am deutlichsten das ausgeprägte Bedürfnis nach mehr Informationen über die Behinderung des Kindes geäußert wurde. Auch TSCHUMPER et al. (1994) berichten als Ergebnis ihrer Befragung von Eltern hörgeschädigter Kinder in der Region Bern (Schweiz), dass diese die Auskünfte

bezüglich Art, Ursache und Verlauf einer Entwicklungsverzögerung und/oder Behinderung oft als ungenügend, benötigte generelle Information als zu spärlich empfänden.

STEGIE (1988, 133) nennt in einer Zusammenfassung der Ergebnisse unterschiedlicher Studien über die Bedürfnisse der Eltern behinderter Kinder unter anderem dieses:

„[…] eine verständliche Aufklärung mit <richtigen> Informationen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt" sowie den Wunsch nach „ mehr konkrete[n] Hilfsangebote[n] im medizinisch-therapeutischen, entwicklungspsychologischen, schulischen sowie finanziellen und rechtlichen Fragen".

Die zunehmende Bedeutung von möglichst umfassender Informiertheit bringt Probleme mit sich. Zum einen ist das vorhandene Expertenwissen nicht statisch, sondern es verändert sich stetig und veraltet damit auch schnell, zum anderen wird der Informationssuchende unter Umständen mit einem „Neben- und Gegeneinander von Experten" (BECK-GERNSHEIM 2000, 64) konfrontiert und erhält damit im Gegensatz zu den alten Orientierungsinstanzen wenig Sicherheit, sondern eine „Informationsflut, im Dschungel derselben nicht selten neue Ratlosigkeit entsteht" (BECK-GERNSHEIM 2000, 82).

Die Bedeutung neutraler Informationen

Gerade angesichts der unterschiedlichen Förderansätze im Bereich der Hörgeschädigtenpädagogik (etwa hörgerichteter Spracherwerb oder Bilingualismus, vgl. dazu z. B. LEONHARDT 2002) erscheint die Mahnung von WARNKE hier besonders angebracht: „Ganz fatal wirken sich *Meinungsverschiedenheiten* zwischen *therapeutischen Schulen* aus (1989, 75, H. i. O.)". Diese würden nach Ansicht des Autors nämlich oft auf dem Rücken der Eltern ausgetragen, wenn ihnen suggeriert würde, ihr Kind nach der „falschen" Methode (gemeint sind hier zum Beispiel konkurrierende krankengymnastische Schulen) gefördert zu haben.

Tatsächlich kann die Ausschließlichkeit, mit der im Bereich des Umgangs mit Hörschädigungen für unterschiedliche Methoden der Förderung geworben wird, für die betroffenen Eltern einen zusätzlichen, Förderdruck verursachenden Faktor darstellen. Zum einen haben die zweifellos großen Fortschritte in der Hörgerätetechnik und in der Durchführung von Cochlea-Implantat-Operationen bei vielen zu einem verstärkten Glauben an die Beeinflussbarkeit des „Schicksals Hörschädigung" geführt (BOY/V. STOSCH 1999, 86). Das bereits erwähnte zunehmende Verantwortlichmachen der Eltern für die

kindliche Entwicklung nimmt so zeitgleich mit den fortschreitenden technischen Möglichkeiten noch größere Ausmaße an.

„Mit dem wachsenden Angebot der Testmöglichkeiten wird der Begriff der Verantwortung neu gefüllt, dehnt sich aus, wird unmerklich dem technisch machbaren angepasst. Wer nicht mitmacht erscheint in dieser Logik als verantwortungslos, sprich: suspekt, wenn nicht gar schuldig" (BECK-GERNSHEIM 2000, 118).

Zum anderen wird von den Befürwortern der bilingualen Erziehung (Gebärdensprache und Lautsprache) allein darin der Weg zur bestmöglichen Entwicklung gehörloser Kinder gesehen:

„Damit es seine kognitiven, sprachlichen und sozialen Fähigkeiten erlangen kann, wird das Kind – so zeigt es die Forschung seit vielen Jahren – meistens zwei Sprachen beherrschen und verwenden müssen: Gebärdensprache und Lautsprache" (GROSJEAN 1999, 64).

Durch pauschalisierende Äußerungen gegensätzlicher Konzepte können leicht Schuldgefühle hervorgerufen werden, die mit einem Wiedergutmachungsbedürfnis verbunden sind und damit einen häufig bereits bestehenden Förderdruck auf Seiten der Eltern unnötig verstärken, beziehungsweise diesen erst entstehen lassen. Unter Bezug auf RETT (1981, 4) führt WARNKE (a. a. O.) weiter aus: „Gruppen-Denken oder Gruppen-Hass wie sie vielfach schon zu einem <Kampf um den Behinderten entarten> sind nicht nur unnütz, sondern auch eminent gefährlich für den Behinderten, aber auch für die Behinderten-Betreuer". In diesem Sinne ist eine neutrale Information über unterschiedliche Methoden der Förderung unbedingt erforderlich. Denn es gilt: „Die Experten mögen streiten, der Laie jedoch muss sich verhalten" (BECK-GERNSHEIM 2000, 65). Trotzdem gibt es, was die Information der Eltern hörgeschädigter Kinder über verschiedene Förderansätze anbelangt, auch dazu unterschiedliche Stimmen.

Einen besonders guten Einblick in die gegensätzlichen Meinungen bezüglich der Notwendigkeit neutraler Informationen über unterschiedliche Methoden der Förderung hörgeschädigter Kinder liefern die im Verlauf der Anhörung zur Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Hamburg am 28. März 1996 getätigten und von WEMPE (1996) verschriftlichten Aussagen.

Zwar können die im Folgenden zitierten Aussagen nicht als Ausschnitte einer wissenschaftlichen Diskussion gewertet werden, sondern müssen vor dem damals aktuellen personalpolitischen Hintergrund sowie grundsätzlich bestehender

Meinungsverschiedenheiten über die „optimale" Fördermethode gesehen werden, dennoch verdeutlichen sie die teilweise konträren Standpunkte innerhalb der Elternschaft hörgeschädigter Kinder auf anschauliche Weise.

ANDREAS SCHWAB, Vertreter des ELTERNVERBANDES DEUTSCHER GEHÖRLOSENSCHULEN etwa gab an, „dass den Eltern die Entscheidung abgenommen werde, da [in Hamburg, Anm. v. V.] überhaupt nur ein Verfahren, nämlich das hörgerichtete, angeboten werde" (in WEMPE 1996, 199) und verwies auf die Notwendigkeit, eine Beratungsstelle zu schaffen, die über die verschiedenen Ansätze der Förderung gehörloser Kinder informiert. „Es gehe aber nicht nur um Information, darüber hinaus müsse das Ganze auch <in ein Angebot an Förderung münden>" (a. a. O.). Er votierte „eindeutig dafür, eine neutrale Beratungsstelle einzurichten, in der über alle Möglichkeiten sachlich richtig informiert wird und gleichzeitig aber auch das Angebot vorhanden ist, um die Entscheidung, die die Eltern getroffen haben, in die Tat umgesetzt zu sehen" (in WEMPE, 1996, 200). An anderer Stelle (SCHWAB 1993, 72) wird von ihm kritisiert, dass Eltern nur unzureichend über die ganze Palette an Fördermöglichkeiten aufgeklärt und/oder andere Methoden abgewertet würden, ohne dass Eltern älterer gehörloser Kinder oder erwachsene Gehörlose in die Beratung junger Eltern miteinbezogen würden. Vielmehr würden die Institutionen die Entscheidungen über den weiteren Weg ihrer Kinder vorwegnehmen „ohne den Eltern die Tragweite dieser Entscheidungen vollends bewusst zu machen".

Auch VOIT (1995, 303) wünscht sich unabhängige Beratungsstellen,

- die den Eltern sachlich und neutral alle Wege aufzeigen, die sie mit ihrem Kind gehen können,
- die personell so besetzt sind, dass sie unterschiedliche Wege nicht nur aufzeigen, sondern auch begleiten (bzw. die Eltern an die entsprechenden Stellen weiterleiten) können,
- gehörlose und schwerhörige Mitarbeiter beschäftigen,
- die den Eltern Begegnung und Gespräch mit möglichst vielen, unterschiedlich orientierten hörgeschädigten Menschen ermöglichen.

JÖRN STEPPKE wiederum, ein Vertreter der ELTERN-AG FÜR HÖRGERICHTETE FRÜHERZIEHUNG wendet sich im Verlauf der bereits erwähnten Anhörung zur Frühförderung hörgeschädigter Kinder gegen eine umfassende Informiertheit über verschiedene Förderansätze durch eine neutrale Beratungsstelle für Frühförderung, die über die

bestehende Beratung hinausgeht. Im Gegenteil: Er sieht darin die Gefahr der Entstehung von Irritationen: „Was wir brauchen, ist nicht Verunsicherung und schon gar nicht ein Hineindrängen in die Gehörlosenkultur, wo die Möglichkeiten einer optimalen Rehabilitation unserer Kinder noch gar nicht feststehen" (in WEMPE 1996, 200). Derartige Wünsche können in dem Zusammenhang gedeutet werden, dass es eine Person bei einer schwierigen Entscheidung unterstützen kann und sie „sich dabei wohler fühl[t], indem sie ausschließlich nach Informationen sucht, die damit übereinstimmen und die Aufnahme dissonanter Informationen vermeidet" (LAZARUS/LAUNIER 1981, 252). Auch weisen ENGELBERT et al. (1999, 115) darauf hin, dass die Aneignung von Wissen, das Gegeneinander-Abwägen abweichender Aussagen und Empfehlungen und die Entwicklung von Handlungsoptionen Fähigkeiten sind, die vor allem durch die Schulbildung vermittelt werden. Diese könne quasi „als Indikator für sedimentiertes Wissen bzw. für die Fähigkeit zur Aneignung und Verarbeitung neuen Wissens" herangezogen werden, womit besser gebildete Eltern diesbezüglich im Vorteil wären.

Für einen gemeinsamen Prozess der Entscheidungsfindung – ein weiteres wesentliches Kennzeichen partnerschaftlicher Zusammenarbeit - ist die Informiertheit der Eltern über unterschiedliche Methoden der Förderung jedoch eine unbedingte Voraussetzung.

- *gemeinsamer Prozess der Entscheidungsfindung*

Der Austausch von Kompetenzen, das Lernen voneinander ist zwar eine wertvolle und effektive Form der Zusammenarbeit, stellt allein aber noch keine Partnerschaftlichkeit dar. Die Bedeutung der Eltern als Hauptverantwortliche für ihr Kind bildet sich vor allem im gemeinsamen Prozess der Entscheidungsfindung ab: „Partnership involves a two way process of joint assessment and decision making in wich parents and professionals come together right from the start" (MITTLER/MITTLER 1983, 11). So müssen die Ideen und Vorschläge der Eltern bei der Förderung ihres Kindes Berücksichtigung finden.

„Neben Fragen zu Konzeption und Inhalten der Förderung bezieht sich die gemeinsam getragene und verantwortete Vorgehensweise auch auf Absprache und Abstimmung bei der Festlegung zu verwendeter Kommunikationsweisen und organisatorischer Modalitäten, z. B. Anregungen nur in mündlicher oder auch in schriftlicher Form, Telefonkontakte, mobile oder ambulante Förderung, Zeiten und Frequenzen (Häufigkeit) der Förderstunden und Berücksichtigung der familiären Verpflichtungen" (WEISS 1989b, 94 unter Bezug auf MITTLER/MITTLER 1983, 40).

MITTLER/MITTLER (1983, 11) machen deutlich, dass es sich bei Formen der Zusammenarbeit, bei denen Professionelle entscheiden „about what and how to teach the child and then ask the parents to co-operate", wenn also Eltern Übungen etc. gezeigt werden, die sie mit dem Kind im Alltag fortführen sollen, ohne dass ihnen nachvollziehbare Erklärungen über die Gründe, warum diese Übung notwendig ist, mitgeliefert würden, nicht um Partnerschaftlichkeit handelt. Dennoch hat vor allem in der Vergangenheit die Initiative weitgehend bei den Fachleuten gelegen, „welche die Eltern vielleicht nur über das Ergebnis informierten oder ihnen die Gelegenheit der Zustimmung oder Ablehnung gaben" (MITTLER/MITTLER 1983, 40, Übersetzung von WEISS 1989b, 93f).

Ausdruck von partnerschaftlicher Kooperation sind dagegen nach BIEBER (1996, 23ff) sogenannte Arbeitsbündnisse zwischen Eltern und Früherziehern, also

„explizite Vereinbarungen, zwischen Partnern, die in ihrer Zusammenarbeit übergeordneten Zielen verpflichtet sind. Sie werden im Dienste eines gemeinsamen Anliegens oder einer gemeinsamen Aufgabe geschlossen. Sie sind das Resultat eines ***Aushandlungsprozesses*** *und entstehen aufgrund der* ***unterschiedlichen Standortbestimmungen*** *der Bündnispartner*" (BIEBER 1996, 23, H. v. V.).

Das Eingehen von Arbeitsbündnissen bedeutet, dass Form und Inhalt der Frühförderung als Ergebnis eines gemeinsamen Entscheidungs- und Aushandlungsprozesses begriffen wird, der zu Beginn und immer wieder auch während der Zusammenarbeit erfolgen sollte.

- *Anerkennung der je spezifischen Individualität der Familie und des behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindes*

Häufig wird den Eltern behinderter Kinder zu pauschal vor allem emotionale Problembelastetheit unterstellt, wird ihre erzieherische Kompetenz in Frage gestellt, wenn mit Geburt eines behinderten Kindes beinahe zwangsläufig von eintretender Unsicherheit, Schuldgefühlen, Überbehütung, Ablehnung des Kindes u.a. ausgegangen wird (vgl. Kap. I, Punkt 2.3). Derartige Verallgemeinerungen müssen im Rahmen der Zusammenarbeit nach dem partnerschaftlichen Ergänzungs- und Kooperationsansatz in Frage gestellt werden. Hier geht es vor allem darum, die je spezifische Individualität der Familie und des behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindes zu erkennen.

„Partnership calls for an exploration of the needs of the families, of their feelings about their own competence and their own emotional and social resources as as a family.

Parents of handicapped people have no common characteristics; they come from all sections of society and represent the whole range of individual differences and personality" (MITTLER/MITTLER 1983, 11).

Wichtig ist deswegen, die Professionellen in Bezug auf das Vorhandensein von verschiedensten Bedürfnissen und Persönlichkeiten, welche ihnen in der Zusammenarbeit mit den Eltern behinderter Kinder begegnen werden, zu sensibilisieren (MITTLER/MITTLER 1983, 12).

„Wenn Fachleute wohltuende (comfortable) und produktive Beziehungen mit Eltern aufbauen wollen, müssen sie bei jeder Familie von neuem erforschen, was die Situation für jene bedeutet und wie jede Familie ‚mit' der Behinderung eines Mitglieds ‚leben lernen' kann. Die Flexibilität des Vorgehens ist grundlegend für Partnerschaft" (MITTLER /MITTLER, 1983, 41, Übersetzung von WEISS 1989b, 94).

In der englischsprachigen Literatur ist deshalb oft die Rede vom so genannten „consumer model".

„Im ‚consumer model' probieren wir nicht, die Abnehmer (Eltern) zu professionellen Lehrern zu machen; wir versuchen nicht, fachliche Fähigkeiten in das Elternhaus zu ‚verpflanzen' (‚transplant'), so dass professionelle Therapien per se über die Eltern (weiter-)geführt und ausgedehnt werden. Dies zu tun bedeutet, die Ablehnung der Intervention zu riskieren. Statt dessen bieten wir den Eltern an, was wir als für sie notwendige Informationen empfinden, um mit ihrem Kind [...] zu leben und ihm zu helfen. Sie wählen dann entsprechend ihrer aktuellen (current) Bedürfnisse und ihrer eigenen Zeit daraus aus...
So sind die Eltern Abnehmer, und wie jeder Verbraucher können sie unsere ‚Güter' (‚goods') annehmen oder ablehnen. In einem derartigen Modell wird die Verbraucherzufriedenheit eine wichtige Kontrollvariable, und sie hat unseren Ansatz stark beeinflusst" (CUNNINGHAM 1983, 96, Übersetzung von WEISS 1989b, 92).

Dieser Ansatz erscheint deswegen besonders interessant, weil er laut WEISS (1989b, 92f) zweierlei zeigt, was die Zusammenarbeit der Professionellen in der Frühförderung mit den Eltern behinderter Kinder angeht:

1.
„Die Bedürfnisse der Eltern, resultierend aus ihrer Lebenswelt, sollten in sensibler Form wahrgenommen und geachtet werden. Dies schließt die Respektierung des ihnen eigenen Werte- und Normensystems und ihrer <Lebensphilosophie> ebenso ein wie die bewusste Akzeptanz und Wertschätzung dessen, wie Eltern ihre Rolle sehen" (a. a. O., unter Bezug auf BEVERIGE 1983, 11).

2.
„dass Fachleute akzeptieren müssen, wenn Eltern den Wunsch haben, sich aus detaillierten Förderprogrammen zurückzuziehen [...] oder ganz auf institutionelle Frühförderung verzichten. Hier ist es wichtig ihnen zu verdeutlichen, dass man dies ohne Vorbehalte respektiert" (a. a. O.).

In der Konsequenz mündet das Verständnis der Zusammenarbeit von Eltern und Fachleuten nach dem consumer model darin, dass bei einem Scheitern der partnerschaftlichen Zusammenarbeit „es zuerst an den Fachleuten [ist], sich zu fragen, wie sie den Bedürfnissen der Eltern effektiver gerecht werden können und wie sie Probleme auf einer offenen und gleichen Basis diskutieren können" (MITTLER/MITTLER, 1983, 41, Übersetzung von WEISS 1989b, 94).

- *gegenseitige Mitteilung von Gefühlslagen*

Die Artikulation von Gefühlen, die in der Zusammenarbeit eine Rolle spielen, stellt ebenfalls ein wichtiges Element partnerschaftlicher Kooperation dar (vgl. MITTLER/MITTLER 1983, 39). Traditionellerweise herrscht, zumindest anfangs, jedoch „oft eher eine distanzierte, wachsam-argwöhnische Beziehung zueinander" (WEISS 1989b, 93). Vorurteile, Vorerfahrungen oder Ängste der Eltern aus der Schulzeit werden im Kontakt zu der pädagogischen Institution Frühförderung wieder präsent (MITTLER/MITTLER 1983, 40). Auch die Fachleute verfügen eher selten über die entsprechende Ausbildung, die ihnen Kompetenz und Sicherheit in der Eltern- beziehungsweise Familienarbeit geben könnte. So fehlt das für die gegenseitige Mitteilung von Gefühlslagen unbedingt erforderliche Vertrauen zueinander zunächst oft und muss im Laufe der Zusammenarbeit aufgebaut werden. In diesem Zusammenhang sei nochmals auf die von der ARBEITSGRUPPE BUNDESVEREINIGUNG INTERDISZIPLINÄRER FRÜHFÖRDERUNG (2000, 3) formulierten Merkmale der notwendigen Grundhaltung für die Mitarbeiter der Frühförderung hingewiesen (Punkt 2.3 in diesem Kapitel).

Abschließend sei bemerkt, dass eine besondere Schwierigkeit beim Übergang von der Einbeziehung der Eltern als Ko-Therapeuten zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit sein kann, die Balance zu halten zwischen der Notwendigkeit, den Eltern beim Erlernen neuer Techniken zu helfen und gleichzeitig sicherzustellen, dass diese Eltern ihre Elternrolle und ihre Identität als Individuum behalten (vgl. MITTLER/MITTLER 1983, 12).

3.3.1 Hindernisse für und Realisierungsprobleme bei partnerschaftlicher Zusammenarbeit

Das Ziel der gleichwertigen Partnerschaft zwischen Eltern und Fachleuten erfährt von nahezu allen Seiten große Akzeptanz und wird als sinnvolle Leitidee beziehungsweise als „Postulat" (SPECK 1984, 146) propagiert. Aufgrund des damit verbundenen hohen Anspruchs werden von verschiedenen Autoren aber auch Zweifel bezüglich der tatsächlichen Umsetzung in der Praxis, teilweise sogar hinsichtlich der Möglichkeiten überhaupt, das Postulat der Partnerschaftlichkeit in der Praxis umzusetzen (BIEBER 1996), laut. WEISS (1989b, 85) spricht diesbezüglich von „typisierende[n], die konkrete Wirklichkeit reduzierende[n] Überlegungen". Tatsächlich können sowohl individuelle Faktoren auf der Seite von Eltern und Fachleuten, als auch gesellschaftliche Bedingungen einer Verwirklichung des theoretischen Konzepts entgegenstehen.
Die nachfolgenden Ausführungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie sollen lediglich einen Eindruck über die möglichen Hindernisse auf dem Weg zur Partnerschaftlichkeit vermitteln.

- *Mögliche individuelle Hindernisse auf dem Weg zur Partnerschaftlichkeit von Seiten der Fachleute*

Neben der individuellen Biographie des jeweiligen Frühbetreuers können konkrete Arbeitsbedingungen, der Geist des Teams, zu dem er gehört oder seine Ausbildung Einfluss auf seine Möglichkeiten zur partnerschaftlichen Kooperation haben.
Partnerschaftlichkeit verlangt ein neues Rollenverständnis von den Fachleuten. Die geschilderten, mit partnerschaftlicher Kooperation verbundenen Forderungen sind für viele unter Umständen noch immer neu und provokant.
Mögliche individuelle Hindernisse auf dem Weg zur Partnerschaftlichkeit können jedoch auch auf Seiten der Eltern bestehen. Diese sind im Folgenden genauer beschrieben.

- *Mögliche individuelle Hindernisse auf dem Weg zur Partnerschaftlichkeit von Seiten der Eltern*

Das Bekennen zu Partnerschaftlichkeit und ein Arbeiten der Professionellen nach diesem Konzept mag auch für viele Eltern neu und ungewohnt sein.
Viele Eltern betrachten Professionelle noch immer als die (einzigen) Menschen mit besonderer Erfahrung im Umgang mit behinderten Kindern und als die „Besitzer" aller

möglichen Arten spezieller Techniken, die zu erwerben nur durch mehrjährige Ausbildung möglich ist. Auch deswegen, weil sie den Glauben daran brauchen, dass ihr Kind sich in der Obhut von hoch qualifizierten und erfahrenen Fachleuten befindet. Wenn diese, genau wie sie selbst, unsicher und überfordert sein können, stellt dies für manche Eltern geradezu einen Schock dar (vgl. MITTLER/MITTLER 1983, 12).

Auch die für echte Partnerschaft notwendige offene Kommunikation unter Einschluss der Gefühlsebene kann schwer und ungewohnt für Eltern sein (WEISS 1989b, 95).

„So scheinen nicht selten Möglichkeiten offener, konstruktiver Spannungs- und Konfliktbewältigung zugunsten oberflächlicher Harmonisierungstendenzen geopfert zu werden" (a. a. O.). Allzu viel emotionales Einbringen der Fachleute können manche Eltern vielleicht als Bedrängnis empfinden. Ein „Gespür" der Fachleute für passende Gelegenheiten ist in diesem Zusammenhang besonders wichtig.

Aber nicht nur die Kommunikation auf der Gefühlsebene, auch der offene Austausch auf der Informationsebene kann erschwert sein. „So haben Eltern aus einer gewissen Schüchternheit heraus möglicherweise Schwierigkeiten, deutlich ihre Präferenzen und Kritik zu bestimmten professionellen Angeboten kundzutun, obwohl sich das vielleicht die Fachperson erhofft" (a. a. O.; vgl. auch MC CONACHIE 1983, 126).

Zusätzlich können Erwartungsdiskrepanzen zwischen Eltern und Fachleuten hinsichtlich der Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes (WEISS 1989b, 95) und Verstehensgrenzen beziehungsweise eine „Verstehensinkompetenz" (WEISS 1989b, 98) der Fachleute in Bezug das direkte Betroffensein von der Behinderung partnerschaftliche Kooperation erschweren. Diese Aufzählung könnte durch viele zusätzliche, nicht einzeln zu differenzierende Belastungsmomente, wie selbst erzeugter Leistungsdruck bei den Eltern oder andere individuelle Faktoren ergänzt werden.

Genauso kann man nicht zwangsläufig davon ausgehen, dass alle Eltern in vollem Ausmaß und alle Details betreffend in die Kindförderung miteinbezogen werden möchten. Es ist auch möglich, dass diejenigen die dies zwar möchten, durch familiäre soziale Probleme, Überlastung oder einen Mangel an verfügbarer Zeit in ihrer aktiven Teilhabe eingeschränkt oder verhindert sind. Dies zu akzeptieren stellt jedoch mit eine wesentliche Bedingung von Partnerschaft dar: „If we are serious about helping parents, we must allow them not to be involved at the level of detailed collaboration which some professionals are now offering" (MITTLER/MITTLER 1983, 12).

Angesichts all dieser möglichen individuellen Hindernisse auf Seiten der Eltern, die einer partnerschaftlichen Kooperation im Wege stehen können, ist kommunikatives Verständigungshandeln besonders wichtig. „Das Prinzip der Partnerschaftlichkeit setzt [...] eine gelingende Verständigung zwischen Eltern und Fachkräften voraus" (KORSTEN/WANSING 2000, 151). Verständigungsprobleme, wie sie teilweise mit ausländischen oder gehörlosen Eltern auftreten können, sind deshalb besonders gravierend. Auch muss berücksichtigt werden, dass die für das kommunikative Verständigungshandeln zwischen Eltern und Professionellen notwendigen Ressourcen vor allem über die Schulbildung vermittelt werden, was die Möglichkeit zur Verdeutlichung der eigenen Situation und zur Formulierung von Wünschen und Bedürfnissen für besser gebildete Eltern einfacher machen dürfte (ENGELBERT et al. 1999, 115). So muss Metakommunikation über eventuell auftretende Probleme sowohl auf verbalem als auch auf nonverbalem Wege stattfinden (WEISS 1989b, 98).

- *Gesellschaftlich begründete Hindernisse auf dem Weg zur Partnerschaftlichkeit*

„Elternarbeit interessiert nicht als Hilfe für alltägliche Probleme, sondern sie ist abgestellt auf eine Fortsetzung oder Unterstützung der professionellen Verrichtung am/im Kind" (WÖHLER 1982). Dies zeige sich besonders an finanziellen Regelungen, zweckrationalen Vorgaben, der schlechten Honorierung von Elternarbeit, beziehungsweise einer Gewichtung der Arbeitsinhalte. Auch WEISS (1991a, 200) weist darauf hin, dass traditionelle Tendenzen fortzubestehen scheinen und spricht deshalb von Frühförderung als einem „technokratisch-funktionalistische[n] Modell". Technokratisch „insofern als es von einem großen, manchmal überzogenen Glauben an die Beeinflussbarkeit der kindlichen Entwicklung durch differenzierte Fördertechniken, zum Teil in Form programmartiger Übungsangebote getragen ist" und funktionalistisch deswegen „weil es die Eltern für Zwecke der Förderung funktionalisiert", was in erster Linie die Mütter betrifft.

Tatsächlich können derartige Tendenzen, die Eltern beziehungsweise Mütter nach wie vor in der Rolle von Ko-Therapeuten sehen, partnerschaftliche Zusammenarbeit erschweren.

- *Mangelnde Entscheidungsfreiheit der Eltern als Hindernis für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit*

„Im Mittelpunkt aller Bemühungen um Kundenzufriedenheit steht die Gewinnung loyaler Kunden" (ZOLLONDZ 2001, 448), wobei sich das entscheidende Charakteristikum des loyalen Kunden in der Freiwilligkeit aus Überzeugung gegenüber dem Lieferanten begründet. Ein loyaler (überzeugter) Kunde kauft wiederholt bei einem Unternehmen, weil es der Wunsch des Kunden ist, in eine Beziehung zu dem Unternehmen zu treten (ZOLLONDZ 2001, 450). Auf dieser Freiwilligkeit baut im Grunde auch das „consumer model" auf, das die Eltern als Kunden sieht, die das Angebot Frühförderung entweder wahrnehmen oder ablehnen können.

„Das ‚consumer model' postuliert eine Entscheidungsfreiheit der Eltern, die Dienstleistung Frühförderung anzunehmen oder abzulehnen, und sieht deren Zufriedenheit als Inanspruchnehmer dieser Leistung als wesentliche Kontrollvariable. Wenn man in der Terminologie und Gedankenführung marktwirtschaftlichen Systemdenkens, das dieser Modellvorstellung ja letztlich zugrunde liegt, bleibt, so muss man als Bedingungen für die beiden genannten Annahmen ein Funktionieren von Marktmechanismen dergestalt voraussetzen, dass ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage besteht. Konkret heißt dies: Die Eltern als ‚Konsumenten' müssten auch die reale Möglichkeit haben zwischen verschiedenen <Anbietern> von Frühförderung auszuwählen und zwar unter für sie zumutbaren Konditionen, wie sie es etwa im Gesundheitsbereich in der freien Arztwahl tun können. In der Frühförderung ist jedoch das Gleichgewicht zwischen <Anbietern> und <Nachfragern> zugunsten Ersterer verschoben, da die einzelnen Einrichtungen in ihrem Einzugsbereich eine weitgehende Monopolstellung haben" (WEISS 1989b, 95f).

Was WEISS hier in Bezug auf die allgemeinen Frühförderstellen zu bedenken gibt, trifft für das Angebot der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen für hörgeschädigte Kinder in ganz besonderem Maße zu. Dieses beschränkt sich in der Regel auf eine Anlaufstelle pro Regierungsbezirk (vgl. Punkt 1 in diesem Kapitel), womit man durchaus von einer Monopolstellung dieser Stellen sprechen kann. Dies schränkt die institutionsspezifische Wahlfreiheit der Eltern nicht nur ein, sondern lässt oft gar keine Wahlmöglichkeit zu. Es muss vermutet werden, dass dies die Wahrnehmung einer kritischen Funktion auf Seiten der Eltern einschränkt (WEISS 1989b, 95f) und Eltern aufgrund dieser „Abhängigkeit" und damit entstehenden Dankbarkeit gegenüber ihrem weithin einzigen kompetenten Ansprechpartner, was die spezifische Förderung ihres Kindes betrifft, nicht die Rolle eines gleichberechtigten und autonomen Partners wahrnehmen können.

Besondere Brisanz gewinnt der Umstand der Abhängigkeit von Institutionen vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Entwicklungen, die von den Eltern die optimale Förderung ihrer Kinder verlangen.

- *Das Gebot der optimalen Förderung als Hindernis gleichberechtigter Partnerschaft*

Mit der Geburt eines Kindes sind eine Vielzahl von Erwartungen und Hoffnungen an das Neugeborene verbunden. Nicht umsonst sprach man früher vom Zustand „guter Hoffnung", wenn ein Kind erwartet wurde. Der Lebensplan und die Lebensentwürfe der Eltern sind eng an dieses Kind gekoppelt. Dabei orientieren sich ihre Vorstellungen und Wünsche in der Regel an einem gesunden, nicht behinderten Kind, das die Erwartungen erfüllen kann. Dieses Verhalten spiegelt das ganz normale Bedürfnis nach Glück wider. Die gegenwärtige gesellschaftliche Entwicklung jedoch macht die Elternschaft immer weniger zu einem natürlichen Verhältnis. Vielmehr scheint sich im Zuge der Fortschritte in Medizin und Technik, vor allem aber auch im Bereich der Gendiagnostik eine Abkehr vom Schicksalsglauben hin zu der Vorstellung von einer zunehmenden Gestaltbarkeit der zukünftigen Entwicklung des Kindes durchzusetzen.

„Da sind zunächst weitere Fortschritte in Medizin, Psychologie und Pädagogik, die das Kind in wachsendem Maß gestaltbar werden lassen. So werden z. B. körperliche Behinderungen, die um die Jahrhundertwende noch schicksalhaft hingenommen werden mussten, zunehmend behandelbar und korrigierbar. In der Psychologie setzt eine neue Forschungsrichtung sich durch, die noch weit stärker als früher die Bedeutung der ersten Lebensjahre betont, ja das Unterlassen von Förderung mit verlorenen Entwicklungschancen gleichsetzt" (BECK-GERNSHEIM 2000, 114).

Damit verbunden ist mehr und mehr auch eine so genannte „Wunschkindmentalität" (BECK-GERNSHEIM 2000, 124), das heißt, die Erwartungen vieler Eltern an ihr ungeborenes Kind werden immer anspruchsvoller: „Wie sehnlich und drängend auch immer der Kinderwunsch ist - noch drängender, noch stärker ist hier offensichtlich der Wunsch, das Kind solle keine Anomalien aufzeigen. Nicht nur ein Kind: nein, ein möglichst <defektfreies> Kind soll es sein" (BECK-GERNSHEIM 2000, 126).

So fordert die moderne Leistungsgesellschaft auch von den Eltern ihren Tribut. Diese sollen mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln versuchen, das Kind bereits zu Beginn seines Lebens mit dem nötigen „Rüstzeug" zur Bewältigung der zukünftigen Anforderungen auszurüsten. Nicht von ungefähr hat sich ein breiter Markt von Eltern-Zeitschriften, -Ratgebern, -Seminaren, ja gar Elternschulen (vgl. WEISS 1993, 26)

entwickelt. Sie erfüllen die zunehmende Nachfrage von Eltern, die das Gebot der neuen Elternschaft: „optimale Startchancen fürs Kind" (BECK-GERNSHEIM 2000, 111) zu erfüllen suchen.

Je mehr allerdings die Planbarkeit der Zukunft zunimmt, desto wahrscheinlicher ist eine Überraschung durch unplanbare und unerwartete Ereignisse, wie zum Beispiel eine Hörschädigung dies in den meisten Fällen darstellt. In einem solchen Fall stellt sich die Frage:

„Wie verhalten wir uns dann da, wo sie [die Kinder, Anm. v. V.] *sich anders entwickeln als es unseren Wunschbild entspricht, wenn sie trotz der optimalen Planung nicht die optimale Leistung erbringen?"* (BECK-GERNSHEIM 2000, 128).

Oder anders gesagt: „Mit Planung entsteht die Planungsfalle" (BECK-GERNSHEIM 2000, 83). Die geschilderten gesellschaftlichen Entwicklungen bleiben also gerade für die Situation von Eltern, deren Kind mit einer Behinderung geboren wird, nicht ohne Einfluss. Im Gegenteil: Gerade sie werden mit Ansprüchen konfrontiert, denen sie aufgrund der Behinderung des Kindes einfach nicht gerecht werden können.

„Das Kind darf immer weniger hingenommen werden, so wie es ist, mit seinen körperlichen und geistigen Eigenheiten, vielleicht auch Mängeln. Es wird vielmehr zum Zielpunkt vielfältiger Bemühungen. Möglichst alle Mängel sollen korrigiert werden [...], möglichst alle Anlagen sollen gestärkt werden" (BECK-GERNSHEIM 2000, 114).

Gelingt es nicht, diese Ansprüche zu erfüllen, so sind es wiederum die Eltern, die in den Augen der Gesellschaft die Verantwortung dafür zu tragen haben.

„Das Gedeihen des Kindes wird als private Aufgabe und persönliche Verantwortung der Eltern/der Mutter definiert. Und überall lautet der Auftrag ähnlich: Die Eltern sollen alles tun, um dem Kind <optimale Startchancen> zu geben" (BECK-GERNSHEIM 2000, 115).

Dabei wird, gerade was die Förderung hörgeschädigter Kinder anbelangt, immer wieder die Bedeutsamkeit der ersten Lebensjahre hervorgehoben. Der Slogan „je früher je besser", der nicht zuletzt wegen seiner Undifferenziertheit und druckverursachenden Wirkung (sowohl bei Eltern als auch bei den Professionellen) kritisiert wird, findet im Zuge der in den letzten Jahren zunehmenden Erkenntnisse über die Reifung der kindlichen Hörbahnen vor allem bei der Förderung von hörgeschädigten Kindern Verwendung. Der von der Bundesvereinigung Lebenshilfe im Jahr 1975 formulierte Slogan „frühe Hilfen – wirksamste Hilfen" wirkt besonders in der Hörgeschädigten-pädagogik bis heute weiter und führt zu hohem Förderoptimismus. Die Verbindung von allgemein anerkannten Aussagen zur Bedeutung der möglichst frühen Förderung und

der oft späten Diagnose der Hörschädigung (vgl. Punkt 2.3 in diesem Kapitel) könnte zu verstärktem Förderdruck bei den Eltern führen. Förderdruck entsteht in der Regel dann, wenn „bei Nichteinhaltung der Maßnahme [hier: bei einer späten Diagnose der Hörschädigung, Anm. v. V.] weitreichende negative Konsequenzen wenigstens gedanklich von den Eltern antizipiert werden" (PRETIS/PROBST 1999, 110), was sicherlich der Fall ist, wenn ein spätes Einsetzen der Frühfördermaßnahmen mit vertanen Entwicklungschancen gleichgesetzt wird. Gleichwohl den Verursachern oder Quellen des Drucks die positive Absicht zu helfen (etwa die möglichst optimalen Voraussetzungen für eine bestmögliche Hör-Sprachentwicklung des Kindes zu schaffen) nicht abgesprochen werden soll, ändert dies nichts an der Tatsache, dass sowohl interne Erwartungsbilder der Eltern, die das Beste für ihr Kind möchten, als auch externe Bilder (zum Beispiel Entwicklungsprognosen) Druck im Sinne von Stress erzeugen und die Eltern zum Handeln, sprich Fördern zwingen. In diesem Sinne kann man sich von einer durch Neugeborenenhörscreenings verbesserten Früherfassung auch einen psychischen Entlastungseffekt für die betroffenen Eltern erhoffen. Dann nämlich wären diese nicht mehr in dem Ausmaß mit zwei derart widersprüchlichen und dadurch sicherlich belastenden Tatsachen konfrontiert, wie die Bedeutung der möglichst frühen Förderung auf der einen und die späte Diagnose der Hörschädigung auf der anderen Seite.

Nach WEISS (1993, 27) „wäre es auch wichtig, in der Öffentlichkeit den Grundsatz der <**Rechtzeitigkeit**> anstelle der Frühzeitigkeit herauszustellen" (H. i. O.), um die kritischen Nebenwirkungen wie zunehmenden Verantwortungsdruck oder den Glauben an die Machbarkeit der kindlichen Entwicklung zu reduzieren.

Zumindest kann man annehmen, dass sich der Druck zu „optimaler Förderung" auch auf den Umgang mit der im Prinzip freiwillig wahrzunehmenden Frühförderung auswirkt. Es erfordert von betroffenen Eltern geradezu eine Immunität gegenüber allgemein anerkannten Werten der Gesellschaft, dieses Angebot abzulehnen. Auch wenn das Prinzip der Freiwilligkeit und der freien Entscheidung allgemein betont wird, liefert die Realität doch ein anderes Bild:

„und in kleinen, anfangs kaum merklichen Schritten wird der Begriff der Verantwortung neu gefüllt und erweitert, bis ein immer stärkerer Druck zur Ausschöpfung aller diagnostischen Möglichkeiten entsteht" (BECK-GERNSHEIM 2000, 119).

Es zeigt sich also, dass die Entscheidungsfreiheit der Eltern so wie sie im consumer modell impliziert ist, nicht vorhanden ist. Die vorherrschende gesellschaftliche Meinung

von der Machbarkeit der kindlichen Entwicklung und der Verantwortlichkeit der Eltern für die Ermöglichung bestmöglicher Entwicklungschancen lassen keine wirklich freie Entscheidung bezüglich der Nutzung von Förderangeboten wie das der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen zu.

„Die Frühförderung ist in ihrem pädagogischen und therapeutischen Handeln auf Zustandsveränderungen im Sinne des Vorwärtsgehens, des Fortschrittes in der Entwicklung ausgerichtet. Sie verheißt damit Eltern, aber auch Fachleuten Hoffnung, nährt den Glauben, gegen Behinderung etwas bewirken zu können und gibt ihnen das Gefühl, Einfluss und Macht zu gewinnen gegen das Bedrohende, das mit Behinderung (auch) assoziiert wird" (WEISS 1991a, 200f).

Welche Mutter und welcher Vater, denen die Entwicklung und Lebensbewältigung ihres Kindes am Herzen liegt, werden sich da „die Freiheit erlauben" ein der kindlichen Entwicklung zuträgliches, kostenloses Angebot nicht zu nutzen? Auch in Bezug auf die Möglichkeit zum Abbruch der Frühförderung von Seiten der Eltern verhält es sich ähnlich.

Die Frage nach der Effizienz von Frühförderung

Trotz der geschilderten positiven Assoziationen, die mit Frühfördermaßnahmen verbunden sind, ist laut WEISS (1995, 59) die Forschung über die Wirkungen von Frühförderprozessen im deutschsprachigen Raum, im Gegensatz zum angloamerikanischen Bereich, nicht über einzelne, allerdings bedeutsame Ansätze (er verweist in diesem Zusammenhang auf Untersuchungen der ARBEITSSTELLE FRÜHFÖRDERUNG 1982 und 1988, HORSTMANN 1982, KAUTTER et al. 1988) hinausgekommen. Dafür führt er verschiedene Gründe an, wie etwa die unzureichenden Forschungskapazitäten die „die Frage nach der Wirksamkeit von Frühförderung kaum zu einem Interesse forderndem Problem werden" (WEISS 1995, 59) lassen. Im Bereich der Hörgeschädigtenpädagogik untersuchten DILLER/GRASER/SCHMALBROCK (2000) die Hör- und Sprachentwicklung von 103 hochgradig hörgeschädigten Kindern (ohne Mehrfachbehinderungen) unter zwei Jahren in der Bundesrepublik Deutschland, die nach den Prinzipien einer hörgerichteten Frühförderung betreut wurden, und kommen zu dem Schluss, dass diese durch die Maßnahmen der hörgerichteten Frühförderung eine Hör- und Sprachentwicklung vollziehen können, die der hörender Kinder vergleichbar ist (a. a. O., 324).

Die Schwierigkeiten bei der Frage nach der Effizienz von Frühförderung sind vor allem forschungsimmanenter Natur. Es stellt sich die Frage, worin die erwünschte Wirksamkeit besteht und wie sie gemessen werden soll. Ob es eindeutig messbare Entwicklungsfortschritte gibt und wenn ja, in welchen Bereichen. Besonders schwierig ist es auch festzustellen, welche Faktoren bzw. Faktorengruppen für etwaige Entwicklungsfortschritte verantwortlich sind (WEISS 1995, 61), da man nicht von einfachen Ursache-Wirkungszusammenhängen ausgehen, sondern systemische Wechselwirkungen berücksichtigen muss. So weisen PRETIS/PROBST (1999, 194) darauf hin, nicht zu vergessen

„dass Kinder keine simplen Input-Output-Systeme sind, in die auf der einen Seite Therapeuten und möglicherweise auch Eltern etwas <hineinstecken>, und auf der anderen Seite etwas kausal damit Verknüpftes (erwünschtes Verhalten, Entwicklung u.a.) <herauskommt>".

Man kann also sagen, „dass Effektivität ein äußerst komplexes und vielschichtiges Kriterium (WEISS 1995, 59) darstellt [...]". Dies ist ein wesentlicher Grund dafür, dass bislang kein eindeutig gesichertes Wissen über die Wirksamkeit früher Hilfen vorliegt. Bedeutsam erscheint jedoch das Ergebnis einer Sekundäranalyse von 105 angloamerikanischen Studien zu diesem Thema von DUNST/SNYDER/MANKINEN (1989), die WEISS wie folgt zusammenfasst:

*„Im Unterschied zu Kindern, die **umweltabhängige** Risikofaktoren aufweisen, also z. B. in sozial deprivierten Verhältnissen leben, scheinen bei Kindern mit biologischen Risiken bzw. **organischen** Schädigungen die Beeinflussungsmöglichkeiten durch Förderung wesentlich begrenzter zu sein als bisher angenommen. Zu diesen Risiken zählen neben Down-Syndrom, Cerabralparesen, Spina bifida auch Gehörlosigkeit und Blindheit*" (WEISS 1993, 22, H. i. O.).

Vor allem SCHLACK (1983, 104) fordert deshalb, „überhöhte und undifferenzierte Vorstellungen von der Plastizität des kindlichen Gehirns" zugunsten einer realistischeren Einschätzung zu revidieren. Auch LEYENDECKER (1999, 311) geht davon aus, dass die entscheidenden Prozesse auf der Beziehungsebene stattfinden.

„Der Erfolg der Bemühungen stellt sich wohl eher mittelbar ein. D. h. es ist im Wesentlichen die Qualität der Fördersituation oder im wörtlichen Sinne die <Art der Vermittlung>, die Beziehung, die die Wirkung ausmacht".

Wesentlicher Maßstab für die Entwicklung des Kindes ist auch die Einschätzung der Bezugspersonen, inwieweit die Integration des Kindes in den Familienalltag und darüber

hinaus gelungen ist. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Einschätzungen der Eltern nicht immer mit denen der Fachleute übereinstimmen. JAEHNE/MALZAN/NEUHÄUSER (1995, 15) etwa berichten, dass fast alle der von ihnen befragten 104 Eltern meinten, im Rahmen der Frühförderung eine positive Entwicklung bei ihrem Kind beobachtet zu haben. Nur acht dieser Familien konnten diesbezüglich keine Veränderungen feststellen. Die restlichen Eltern bemerkten Verbesserungen im Spielverhalten (26,2%), in der Konzentration (24,9%), Motorik und Geschicklichkeit (21,8%) sowie im sozialen Verhalten beziehungsweise beim Kontakt (22,7%) oder in anderen Bereichen (4,4%). Die Autoren selbst dagegen verzeichneten abnorme Testergebnisse bei 80% der Kinder.

WEISS (1993, 23) sieht als Gründe für die breite Akzeptanz der Frühförderung

„zum einen die Not der Eltern [...], die sie oft nach jeder Hilfe und Wirkmöglichkeit suchen lässt. Zum anderen [...] de[n] Verantwortungsdruck und die Vorstellung von der <Machbarkeit> der kindlichen Entwicklung".

Die geschilderten gesellschaftlich-kulturell bedingten Vorgaben können die Wahrnehmung einer kritischen und gleichberechtigten Stellung der Eltern gegenüber dem Angebot der Frühförderung erschweren. Durch sie fühlen sie sich veranlasst, alle denkbaren Mittel auszuschöpfen, um der Verantwortung für eine möglichst optimale Entwicklung ihres Kindes gerecht zu werden. Diese kritische und gleichberechtigte Position jedoch ist ein Ausdruck von Partnerschaftlichkeit.

3.3.2 Umgang mit den Hindernissen

All die geschilderten Hindernisse und Erschwernisse auf dem Weg zu einer echten Partnerschaft zwischen Eltern und Fachleuten sollten nicht dazu führen, dass diese Idee gänzlich aufgegeben wird. In der Literatur finden sich unterschiedliche Möglichkeiten, mit den existierenden Erschwernissen umzugehen.

BIEBER (1996, 22) verweist auf den aus der Empowerment-Diskussion bekannten Gedanken, dass menschliche und soziale Systeme ihrem Wesen nach paradox angelegt sind und ihnen aus diesem Grund am besten durch divergentes Denken und daraus entstehende Antinomien verständlich begegnet werden kann (vgl. auch RAPPAPORT 1981). Aufgrund der geschilderten Umsetzungsproblematiken der partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen Eltern und Fachleuten in der Praxis stelle auch diese eine Antinomie dar, das heißt

„Partnerschaftlichkeit zwischen Eltern und Fachpersonen ist nicht möglich.
und
Partnerschaftlichkeit zwischen Eltern und Fachpersonen ist anzustreben"
(BIEBER 1996, 22, H. i. O.).

Nur durch Verständnis und Akzeptanz für diese Widersprüchlichkeit könne dem Postulat ihrer Ansicht nach begegnet werden.

Dass der Begriff der Partnerschaftlichkeit mit Inhalt gefüllt werden muss, betonen zahlreiche Autoren. WEISS (1989b, 90) etwa gibt zu bedenken „Wegen des allgemeinen Charakters steht [...] zu befürchten, dass sie [die Partnerschaftlichkeit, Anm. v. V.] zur bloßen deklamatorischen Leerformel gerät; sie liefert ja keinerlei Hinweise für konkretes Handeln im Praxisfeld". Ähnlich nennt auch PRETIS (1998a, 12) das „unisono vertretene partnerschaftliche Konzept der Frühförderung [...] methodisch kaum mit Inhalten gefüllt".

Sich den Ausführungen von MOTSCH (1984, 329) anschließend, vertritt WEISS (1992, 158) deshalb die Meinung, „dass der Kooperations-Ansatz ein partnerschaftliches <*Haltungs*modell> darstellt, das Fragen der praktischen Umsetzung im Sinne eines <*Handlungs*modells> im Wesentlichen offen lässt" und führt etwas später aus: „*Einen* Beitrag zur inhaltlichen Füllung des Kooperationsmodells könnte der Empowerment-Ansatz leisten" (H. i. O.).

Mit dem Empowerment-Gedanken sowie dessen Nutzen für die Zusammenarbeit von Eltern und Fachleuten im Rahmen der Frühförderung beschäftigt sich der folgende Abschnitt.

Empowerment

RAPPAPORT (1985, 158), auf dessen Ausführungen zum Empowerment-Ansatz in der Literatur häufig zurückgegriffen wird, legt diesem die Annahme zugrunde, dass „menschliche soziale Systeme ihrem Wesen nach paradox", das heißt widersprüchlich und durch Antinomien gekennzeichnet sind. So geht auch der Empowerment-Ansatz davon aus, dass Menschen nicht nur aus der Perspektive ihrer Bedürftigkeit, sondern auch unter dem Blickwinkel ihrer Rechte und Kompetenzen (Ressourcen) gesehen werden müssen. Es geht weder um eine Pathologisierung und Defizitorientierung (hier: der Klienten), noch um eine einseitige Wahrnehmung allein der Rechte, was laut

RAPPAPORT zu „wohlwollender Vernachlässigung" (1985, 268) führen würde, sondern es besteht eine Dialektik von Rechten und Bedürfnissen.

Nach der Definition von HERRINGER (2002, 11), der die dem Begriff unterschiedlichen zugrundegelegten Inhalte auf einen kleinsten gemeinsamen Nenner zu bringen versucht, bezeichnet Empowerment

„Entwicklungsprozesse in der Dimension der Zeit, in deren Verlauf Menschen die Kraft gewinnen, derer sie bedürfen, um ein nach eigenen Maßstäben buchstabiertes <besseres> Leben zu leben".

Vor allem HERRINGER (2002) kritisiert auch die Unschärfe und Beliebigkeit im Umgang mit dem Empowerment-Begriff und verweist auf die Notwendigkeit einer genaueren Begriffsbestimmung. Die Mehrfachbedeutungen von Übersetzungen des englischen Wortes in etwa den deutschen Begriff „Ermächtigung" sind auch der Grund dafür, dass in der deutschsprachigen Ausgabe der Überlegungen von RAPPAPORT (1985) die englische Bezeichnung nicht, wie oft üblich, übersetzt, sondern im Original belassen wurde. Auch in der vorliegenden Arbeit soll der Begriff „empowerment" bis auf die Großschreibung nicht eingedeutscht, sondern im Original beibehalten werden, gleichwohl er inhaltlich möglichst genau erfasst werden muss, um durch die dem Begriff unterschiedlichen zugrundegelegten Inhalte nicht unnötig Missverständnissen Vorschub zu leisten.

Begriffsbestimmung

Es gibt im Wesentlichen vier Zugänge, nach denen man Empowerment definieren, oder wie HERRINGER (2002, 12ff) es nennt, „buchstabieren" kann. Diesen soll hier gefolgt werden, da sie eine Grundlage für die weiteren Überlegungen bieten.

- *„Empowerment" - politisch buchstabiert*

Wendet man für das englische Wort „power" die Übersetzung „politische Macht" an, so ergibt sich ein Verständnis von Empowerment, welches vorrangig im Kontext der Bürgerrechtsbewegung und anderen sozialen Emanzipationsbewegungen, wie etwa der feministischen Bewegung oder lokalen Bürgerinitiativen, Verwendung findet. Gemeinsam ist all diesen Bewegungen, dass sie feste politische Machtstrukturen in Unordnung bringen. Empowerment bezeichnet in diesem Zusammenhang

***„einen konflikthaften Prozess der Umverteilung von politischer Macht**, in dessen Verlauf Menschen oder Gruppen von Menschen aus einer Position relativer*

Machtunterlegenheit austreten und sich ein Mehr an demokratischem Partizipationsvermögen und politischer Entscheidungsmacht aneignen" (HERRINGER 2002, 14, H. i. O.).

- *„Empowerment" - lebensweltlich buchstabiert*

Eine andere Übersetzungsmöglichkeit für „power" sind die deutschen Begriffe Stärke, Kompetenz oder Durchsetzungskraft. Vor allem im hier interessierenden Bereich der sozialen Arbeit und auch in der Gemeindepsychologie (vgl. z. B. KEUPP 1992), hat ein Verständnis von Empowerment Bedeutung erlangt, welches auf dieser Übersetzung basiert.

Da man davon ausgeht, dass sich die Inanspruchnehmer psychosozialer Dienstleistungen in persönlichen Problemlagen befinden, kann sich das Begriffsverständnis hier nicht auf die makropolitische Ebene reduzieren, sondern der Fokus richtet sich auf „eine gelingende Mikropolitik des Alltags" (HERRINGER 2002, 13).

In diesem Sinne

„meint Empowerment das Vermögen von Menschen, die Unüberschaubarkeiten, Komplikationen und Belastungen ihres Alltags in eigener Kraft zu bewältigen, eine eigenbestimmte Lebensregie zu führen und ein nach eigenen Maßstäben gelingendes Lebensmanagement zu realisieren" (a. a. O.).

- *„Empowerment" - reflexiv buchstabiert*

Wie man bezüglich Selbsthilfeorganisationen oder Bürgerrechtsbewegungen beobachten kann, findet oft eine aktive Aneignung von Macht/Kraft durch die Betroffenen statt. Man kann von einem selbst initiierten und gesteuerten Prozess der Selbstbemächtigung sprechen. In einem solchen, reflexiven Verständnis von Empowerment liegt der Akzent der Begriffsbestimmung auf dem Tätigwerden der Betroffenen und kann wie folgt beschrieben werden:

„Menschen verlassen das Gehäuse der Abhängigkeit und der Bevormundung. Sie befreien sich in eigener Kraft aus einer Position der Schwäche, Ohnmacht und Abhängigkeit und werden zu aktiv handelnden Akteuren, die für sich und für andere ein Mehr an Selbstbestimmung, Autonomie und Lebensregie erstreiten" (HERRINGER 2002, 14).

- *„Empowerment" - transitiv buchstabiert*

Während die vorhergehende, reflexive Bestimmung von einer Selbst-Bemächtigung der Betroffenen ausgeht, kann die Bemächtigung auch durch Hilfestellung von anderen (zumeist der professionellen Helfer im Bereich der psychosozialen Arbeit) erfolgen, die

den Prozess der Selbstbestimmung ermöglichen, indem sie ihn unterstützen, fördern und die Betroffenen dazu ermutigen.

Diese Definition

„richtet den Begriffsfokus [...] auf den Leistungskatalog der Mitarbeiter psychosozialer Dienste und Einrichtungen, die Prozesse der (Wieder-)Aneignung von Selbstgestaltungskräften anregen, fördern und unterstützen und Ressourcen für Empowerment-Prozesse bereitstellen" (HERRINGER 2002, 15).

Traditionellerweise sind Empowerment-Prozesse oft erst aus der Kritik Betroffener gegen die implizite Bevormundung und Entmündigung durch helfende Institutionen entstanden, wodurch sich dann Zusammenschlüsse gebildet haben, die außerhalb des Zuständigkeitsbereiches der psychosozialen Dienstleistung liegen.

Dem gegenüber steht neueres Verständnis von Empowerment als professionelles Konzept der Unterstützung von Selbstbestimmung, das die lebensweltliche und transitive Buchstabierung verbindet. Fachlicherseits ist erkannt worden,

„dass Konzepte, die defizitorientiert auf Instruktionen oder Interventionen hinauslaufen, im Endeffekt Abhängigkeiten, Unselbstständigkeit und Hilflosigkeit ihrer Adressaten befördern und somit keinen angemessenen Beitrag zur (Wieder-) Gewinnung von Lebenskräften, psychischer Stabilität, Lebenskontrolle und –autonomie leisten" (THEUNISSEN 1999, 278)

und dass das Empowerment-Konzept für die professionelle Hilfe genutzt werden kann.

Empowerment kann auf der individuellen Ebene sowie auf der Gruppenebene stattfinden. Letztere erachtet KEUPP als besonders wertvoll und spricht von einem „Leistungsvorteil der Gruppe" (KEUPP 1992, 150), die zu synergetischen Effekten führe. Gerade in der Auseinandersetzung mit krisenhaften Ereignissen wie der Geburt eines behinderten Kindes (vgl. Punkt 2.3 in diesem Kapitel) stellt der Austausch mit Menschen, die die gleichen oder ähnliche Probleme haben, neue Potenziale zur Verfügung, da sie eine Erweiterung des sozialen Netzwerkes darstellen.

Gemeint sind in unserem Zusammenhang die so genannten „Elternselbsthilfegruppen", die jedoch eher selten unter dieser Bezeichnung geführt werden, sondern eher als „Elternrunde", „Elternstammtisch", „Elterngruppe" stattfinden. Die Vorgabe „Initiator und Manager des eigenen Beziehungsnetzes" (KEUPP 1992, 150) zu sein und sich einer solchen Elterngruppe anzuschließen oder eine eigene Gruppe zu gründen, können jedoch sozioökonomisch unterpriviligierte und gesellschaftlich marginalisierte Gruppen nicht immer erfüllen (KEUPP 1992, 151). Die eigeninitiative Beziehungsarbeit erfordert

Ressourcen wie Beziehungsfähigkeit und auch materielle Ressourcen. „Frauen unter gesicherten sozialen und ökonomischen Bedingungen und mit besserer Schul- und Berufsbildung haben es leichter, Ressourcen zu erschließen, um das beste aus einer belastenden Situation zu machen" (SCHLACK 1991a, 39f, vgl. auch KEUPP 1992, 151).

KEUPP (a. a. O.) fordert deshalb

„professionelle Ziele und Kompetenzen, die Prozesse von solidarischer Vernetzung und Selbstorganisation vor allem dort zu initiieren und zu unterstützen versuchen, wo sie auf der Basis der vorhandenen psychischen und sozialen Ressourcen nicht von selbst entstehen können".

BÖHM/V. KARDOFF (1989) weisen in ihrem Beitrag unter dem Titel „Selbsthilfe entsteht nicht von selbst" auf die Notwendigkeit der unterstützenden Begleitung von Elterngruppen durch Fachleute hin. Nach BÖHM (1992, 176) muss der Weg in die Elterngruppe über die Fachkraft führen, die Vermittlung von Adressen oder das Bereitstellen von Räumlichkeiten sowie die (zumindest anfängliche) Teilnahme von Frühförderfachkräften an der Gruppe sieht sie als wichtige Hilfe zur Strukturierung und zum Aufbau der Gruppe. Des Weiteren schlägt sie vor, dass „erfahrene" Mütter beim zweiten Gespräch mit einer „neuen" Frühförderfamilie dabei sind (BÖHM 1992, 177) und in der Elternarbeit und als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Diese von ihr als echtes „Für- und Miteinander" bezeichnete Form der Zusammenarbeit sollte jedoch nicht zum neuen Zwang geraten (vgl. BÖHM 1992, 176).

Auch WEISS (1992, 162), der die Ansicht vertritt, dass die reflexive Buchstabierung dem Grundgedanken des Empowerments mehr entspricht als die transitive, lehnt derartige Zwänge ab, „denn Empowerment kann nicht von Fachleuten bewirkt, hergestellt oder gar verordnet werden (letzteres würde diesem Ansatz zur Gänze widersprechen)".

Trotz dieses sicherlich berechtigten Einwands erscheint es aus mehreren Gründen wichtig, auch im Rahmen der Frühförderung „Projekte zur Gewinnung von kollektiver Handlungsfähigkeit [der Eltern, Anm. v. V.] zu unterstützen, [...] speziell dort, wo die vorhandenen Ressourcen für einen autonomen Prozess von gesellschaftlicher Selbstorganisation nicht ausreichen" (KEUPP 1992, 151).

Die Bedeutung von Möglichkeiten des Austauschs von Eltern hörgeschädigter Kinder mit Gleichbetroffenen

Möglichkeiten des Austauschs von Eltern behinderter Kinder mit Gleichbetroffenen bieten sich zum einen im Rahmen von Informationsveranstaltungen, Gesprächskreisen,

Freizeitaktivitäten, Sommerfesten etc., die von vielen Frühfördereinrichtungen durchgeführt werden (vgl. TSCHUMPER et al. 1994, BRAMBRING 1997, HINTERMAIR 1999), sowie in speziellen Elterngruppen, die meist von engagierten Eltern ins Leben gerufen werden. SPECK/PETERANDER (1994, 112) berichten, dass über 30% der von ihnen befragten Eltern den Wunsch äußerten, dass in der Förderstelle auch Elterngruppen angeboten werden und sie sich mit anderen Eltern austauschen möchten, die ebenfalls ein Kind in der Frühförderung haben. Die Autoren bezeichnen dieses Ergebnis als „eine sehr ernstzunehmende Größe" (a. a. O.). In den bereits erwähnten Untersuchungen von SARIMSKI (1996, 97) mit 97 Müttern und 79 Vätern von Kindern mit genetisch bedingten Entwicklungsverzögerungen auf der Basis der deutschen Fassung des „Family Needs Survey" gaben etwa ein Viertel der befragten Eltern an, mehr Möglichkeiten zum Gespräch mit anderen Eltern behinderter Kindern zu brauchen, wohingegen nur 15-18% mehr Kontakt zu professionellen Beratern wie Psychologen, Sozialarbeitern oder Therapeuten wünschten. BRAMBRING kommt in seinen Untersuchungen von Wochenendtreffen von Eltern blindgeborener Kinder zu dem Schluss, dass es sehr wichtig für die Eltern war, „Zukunftsperspektiven für ihr Kind von Betroffenen selber aufgezeigt zu bekommen und zu erfahren, wie andere Eltern eine vergleichbar schwere emotionale und erzieherische Situation gemeistert haben" (1997, 57). ENGELBERT et al. (1999, 173) heben besonders die informative Funktion von Zusammenschlüssen der Eltern behinderter Kinder hervor.

Dass Eltern von hörgeschädigten Kindern andere Eltern, die ebenfalls betroffen sind, als unterstützend erleben, wenn sie sich mit ihnen über die gemeinsame Betroffenheit austauschen können, stellt HINTERMAIR (2001, 56f) fest.

„Es kommt aber noch etwas hinzu: Es ist der intensive Gedankenaustausch, das Gefühl, der Andere zeigt Interesse, Verständnis und Anteilnahme (vielleicht gerade auch deshalb, weil man sofort weiß, wovon man spricht); das scheint Eltern ungeheure Kraft zu geben"(a. a. O.).

Seine Untersuchungen ergaben ein unterschiedliches Belastungsprofil zwischen Eltern, die viel bzw. häufig Kontakte zu anderen Eltern hörgeschädigter Kinder haben und Eltern, die keine bzw. wenig Kontakt zu anderen Eltern hörgeschädigter Kinder haben. Erstere zeigen einen Entlastungseffekt, vor allem bei Eltern gehörloser bzw. resthöriger Kinder (HINTERMAIR 1999, 31).

Darum ist nach Ansicht des Autors „in einer netzwerkorientierten Erziehungs- und Förderarbeit [...] vor allem auch den Begegnungen mit anderen Eltern von (hör-) behinderten Kindern sowie mit erwachsenen Betroffenen angemessen Platz einzuräumen" (HINTERMAIR 2001, 60). Die professionelle Arbeit der Beratungsstellen sollte durch ein Netzwerk betroffener Eltern sowie durch hörgeschädigte Erwachsene ergänzt werden.

Exkurs: Zugangsbarrieren

Trotz der geschilderten positiven Effekte von Eltergruppen wird sowohl von Frühförderern als auch in der Literatur immer wieder von eher verhaltener Teilnahmebereitschaft gesprochen (vgl. z. B. BÖHM 1992, BRAMBRING 1997, ENGELBERT et al. 1999). BRAMBRING kommt in seiner Untersuchung zur Beurteilung von Elternwochenenden durch Eltern blindgeborener Kinder zu möglichen Gründen für das häufig zu beobachtende Fernbleiben von Elterngruppen:

- Zum einen hätten Eltern das Gefühl, die Situation mit ihrem Kind sei einzigartig, und gingen davon aus, bei den Veranstaltungen keine Eltern mit vergleichbaren Problemen treffen zu können (1997, 62),
- des Weiteren ließen intellektuelle, soziale und kulturelle Unterschiede den Eltern eine Kommunikation schwierig erscheinen (a. a. O.),
- andere Eltern wiederum hätten das Gefühl, im familiären Umfeld ausreichende soziale Unterstützung zu erhalten (a. a. O.).
- BÖHM (1992, 176) nennt Bequemlichkeit als Zugangsbarriere, da man in einer Elterngruppe natürlich auch gefordert wird, und
- „dass man die Behinderung noch nicht so klar sieht" (a. a. O.).
- Denkbar ist auch, dass für die Eltern die Elterntreffen in ihrer Bedeutung hinter den der Entwicklung des Kindes dienlichen Angeboten zurückstehen (müssen) (ENGELBERT et al. 1999).

Laut BRAMBRING (1997, 62) haben alle Eltern in der freien Befragung angegeben, vor dem ersten Elterntreffen sehr verunsichert gewesen zu sein.

Zwar herrscht in vielen Elterngruppen ein hohes Maß von Vertrautheit, dennoch muss dies nicht zwangsläufig in freundschaftlichen Beziehungen münden. BRAMBRING (1997, 60f) spricht davon, dass vor allem Eltern, deren Kinder in der Entwicklung deutlich verzögert waren, den Kontakt mit anderen Eltern eher als eine emotionale Belastung

erlebt hätten. Elterngruppen sollten nach seinen Erkenntnissen langfristig stabil sein, also zum Beispiel erst als Wochenendtreffen und erst später als Elterngruppe stattfinden. Dies führe zu einem gewissen Zusammengehörigkeitsgefühl und erhöhe die Bereitschaft teilzunehmen. Ebenso sei es wichtig, dass es sich bei den Kindern der teilnehmenden Eltern um eine „alters- und entwicklungsmäßig homogene Gruppe" (BRAMBRING 1997, 63) handle, da die Bedürfnisse der Eltern in Abhängigkeit vom Alter der Kinder variieren.

Die Bedeutung von Möglichkeiten des Austauschs von Eltern hörgeschädigter Kinder mit hörgeschädigten Erwachsenen

HINTERMAIR (2001, 56) sieht die unterstützende Funktion hörgeschädigter Erwachsener darin, dass diese Perspektiven eines Lebens mit einer Hörschädigung vermitteln können, und Eltern damit die häufig bestehende Zukunftsangst in Bezug auf die spätere Lebensgestaltung ihres Kindes nehmen können. Gleichzeitig bieten sie sich aber auch als Identifikationspersönlichkeiten für die hörgeschädigten Kinder an:

„Hier zeigt sich, dass die Eltern, die Kontakte zu erwachsenen Hörgeschädigten haben, von einem Erfahrungsaustausch mit Betroffenen profitieren; 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. Zusätzlich treten hörgeschädigte Freunde und Bekannte aber auch positiv in Erscheinung, wenn es um die Gestaltung der kommunikativen Situation mit dem hörgeschädigten Kind geht" (a. a. O.).

Die Relevanz erwachsener Hörgeschädigter als Quelle sozialer Unterstützung im Rahmen der Frühförderung wurde bisher kaum thematisiert und untersucht.

Im Verlauf der Anhörung zur Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Hamburg am 28. März 1996 kritisierten so auch die Vertreter des Hamburger Gehörlosenverbandes, „dass Gehörlose bis zum jetzigen Zeitpunkt von der institutionellen Beratung und Frühförderung ausgeschlossen seien" (in WEMPE 1996, 200). Auch SIMON KOLLIEN (Universität Hamburg) hob in diesem Rahmen hervor, dass vor allem eine Beteiligung der mittlerweile vermehrt verfügbaren gehörlosen Fachleute an der Frühförderung erforderlich sei:

„Ich finde, dass Gehörlose in die Früherziehung mit integriert gehören mit ihren Lebenserfahrungen, mit ihrer Sprache. Die hörenden Fachpersonen haben oft auch eine Hemmschwelle, haben auch Zweifel. Sie haben zum Beispiel große Zweifel an unserer fachlichen Kompetenz. So etwas gehört einfach abgebaut. Wir haben auch ein Recht als Kollegen akzeptiert zu werden" (in WEMPE 1996, 205).

Aufgrund der oft schwierigen Situation, in der sich die Eltern befinden, wenn ihnen die Hörschädigung ihres Kindes mitgeteilt wird (vgl. Punkt 2.3 in diesem Kapitel), verwundert es nicht, dass in der Literatur Bezeichnungen wie „Rüstzeug", „sozialer Schutzfaktor" (THEUNISSEN 1999), „Begleitschutz", „soziales Polster" (KEUPP 1992) oder „die Begegnung ist eine Kraft" (HINTERMAIR 2002) verwendet werden. Ein Handlungsziel einer Empowerment-Praxis in der Frühförderung muss sein,

„Menschen das Rüstzeug für ein eigenverantwortliches Leben Lebensmanagement zur Verfügung zu stellen und ihnen Möglichkeitsräume aufzuschließen, in denen sie sich die Erfahrung der eigenen Stärke aneignen und Muster einer solidarischen Vernetzung erproben können" (HERRINGER 2002, 17).

Eltern hörgeschädigter Kinder den Austausch mit gleichbetroffenen Eltern sowie mit hörgeschädigten Erwachsenen zu ermöglichen und sie dazu zu ermutigen, ist eine Möglichkeit, dies zu erreichen. Ein solches Verständnis von sozialer Arbeit entspricht dem Gedanken von RAPPAPORT, der davon ausgeht, dass soziale Probleme

„auf paradoxe Weise erfordern [...], dass die Experten sich an Laien wenden, um die vielen verschiedenen und selbst widersprüchlichen Lösungen zu entdecken, die sie einsetzen, um ihr Leben zu bestimmen. Durch dieses Lernen, das echte Kooperation erfordert, und das durch Sinn für Dringlichkeit entfacht ist, können wir vielleicht dazu beitragen, solche Programme und politische Maßnahmen zu entwickeln, die es anderen ermöglichen, Lebensräume und Selbstbestimmung über ihr Leben zu finden" (1985, 274f).

Auch für die Fachleute in der Frühförderung können sich damit neue Horizonte in ihrer beruflichen Tätigkeit eröffnen. „Sie können gleichberechtigte und selbstbewusste Partner gewinnen, die ihre Bedürfnisse eindeutiger formulieren und ihre Realisierung druckvoller einklagen werden" (KEUPP 1992, 153).

4. Zufriedenheitserhebungen als Ausdruck der Partnerschaftlichkeit

„Unter dem Anspruch gleichberechtigter Beteiligung müssen Fachkräfte der Frühförderung ihre Bemühungen zunehmend an der spezifischen Interessenslage und den entsprechenden Bedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzer [hier: die Eltern, Anm. v. V.] ausrichten" (KORSTEN/WANSING 2000, 151).

In einem solchen Verständnis spielt auch die Zufriedenheit der Eltern mit dem Angebot der Frühförderung eine wichtige Rolle.

Zum einen, und das wurde bereits angesprochen (vgl. Punkt 3.3 in diesem Kapitel), dient die Messung der Elternzufriedenheit als wichtige Kontrollvariable im „consumer model". Daneben gibt es jedoch noch weitere Faktoren, die eine Erhebung der Kundenzufriedenheit sinnvoll erscheinen lassen und die in Anlehnung an MC NAUGHTON (1994, 27f) und LANNERS (2002, 123) nachfolgend dargestellt werden.

- *Elternwünsche haben Vorrang*

Im Konzept der partnerschaftlichen Zusammenarbeit bleiben die Eltern die Hauptverantwortlichen für ihr Kind.

„Parents have the major responsibility and control of a child's development, and their decisions concerning success and failure should have primacy."
(MC NAUGHTON 1994, 27f; vgl. auch BERNHEIMER/GALLIMORE/WEISNER 1990, GURALNICK 1989) .

Aus diesem Grund *„muss wichtigster Orientierungsmaßstab und zentrales Prüfkriterium, an dem die Leistungen der Frühförderung gemessen werden, die individuelle Bedürfnislage des Kindes und seiner Familie sein. Die Zufriedenheit der Nutzer und Nutzerinnen der Frühförderung, d. h. das Wohlbefinden des Kindes und die Zufriedenheit der Eltern bzw. der Familie sind die wesentlichen Indikatoren für die Ergebnisqualität einer Einrichtung*" (KORSTEN/WANSING 2000, 147).

Nur am Rande sei an dieser Stelle bemerkt, dass sich die Ergebnisqualität im Prinzip aber durchaus multiperspektivisch definiert, also neben den Sichtweisen der Eltern auch diejenigen aller am Gesamtprozess Beteiligten mit einbezieht.

- *Zufriedenheitsdaten können dazu dienen, den Fortbestand der Frühförderung zu sichern*

Äußerungen betroffener Eltern über die erlebte Wirksamkeit der Frühförderung können dazu beitragen, Geldgeber und politische Gremien von der Notwendigkeit des Fortbestands der Frühförderung zu überzeugen und Einsparungen in diesem Bereich zu

verhindern. „Consumer satisfaction data may be used to convince other audiences (e.g., funding agencies, administrators) of the usefulness of a program" (MC NAUGHTON 1994, 27f; vgl. auch SCHEIRER 1978).

Vielen Einrichtungen erscheinen Zufriedenheitsuntersuchungen zu Zeiten vermehrter Einsparungen im sozialen Sektor gerade unter diesem Aspekt attraktiv. Dass sie jedoch nicht allein unter diesem Gesichtspunkt durchgeführt werden sollten, wird in den folgenden Ausführungen deutlich.

- *Bessere Passung von Angebot und Bedürfnislage*

Von Elternaussagen verspricht man sich wichtige Informationen über die Bedürfnisse der betreuten Eltern. Dieses Wissen ist notwendig, um nicht Maßnahmen zu installieren, die an Bedürfnissen der Betroffenen vorbeigehen. Somit bieten sich durch Elternaussagen Möglichkeiten zur Verbesserung der Frühförderung im Sinne einer besseren Passung von Bedürfnislage und Angebot, was nicht zuletzt auch ein Scheitern der Frühförderung verhindern soll: „information about parent satisfaction (and dissatisfaction) can be used to develop better services and prevent program rejection" (MC NAUGHTON 1994, 27f; vgl. auch UPSHUR 1991, WOLERY 1987).

Häufig wird kritisiert, dass aufgrund des Gebots der möglichst frühzeitigen Förderung der Druck auf Experten und auch auf Eltern so hoch ist, dass wenig Zeit darauf verwendet wird, die individuelle Bedürfnislage der zu betreuenden Familie zu erheben (BÖLLING-BECHINGER 1981, 90). BEELMANN (1994, 39) etwa kritisiert,

„dass man weit davon entfernt ist, Aussagen im Sinne einer differentiellen Indikation von Frühfördermaßnahmen auf eine spezielle Klientel hin zu treffen. So kann die bislang vorliegende Forschung eher im Sinne einer Legitimationsphase gewertet werden, die im Zeichen eines generellen Wirksamkeitsnachweises stand".

- *Verbesserung der Teilnahme der Eltern durch ihre Einbeziehung in den Evaluationsprozess*

Mangelnder Kooperationsbereitschaft auf Elternseite, die als Hindernis für partnerschaftliche Zusammenarbeit angesehen werden muss (vgl. Punkt 3.3.1 in diesem Kapitel) kann durch die Erhebung der Zufriedenheit der Eltern entgegengewirkt werden. Die Rückmeldungen der Eltern zur Ausgestaltung der Angebote kann Aufschluss darüber geben, ob die Bemühungen der Frühförderkräfte bei den Betroffenen ankommen und

ihre Akzeptanz finden. So können mögliche, eine aktive Teilnahme erschwerende Faktoren identifiziert und, wo möglich, beseitigt werden.

„Neben den durchgeführten Maßnahmen beeinflusst auch oder gerade die Art der Beziehungsgestaltung zwischen Kind, Fachleuten und Eltern die Wirkung der Frühförderangebote. Vor diesem Hintergrund sind vor allem subjektive Werturteile bei der Ergebnisevaluation von Frühförderprozessen relevant (KORSTEN/WANSING 2000, 150)".

- *Zufriedenheitsmessung als Ausdruck der Kundenorientierung*

Die Tatsache, dass sich soziale Einrichtungen mit der Nivellierung des §93 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) gegenüber ihren Kostenträgern konzeptionell und wirtschaftlich ausweisen müssen, hat dazu geführt, dass sich auch soziale Einrichtungen vermehrt mit den Grundlagen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements auseinandersetzen müssen. Die aus der Wirtschaft kommende Qualitätsdebatte hat sich auf Bereiche wie das soziale Gesundheitswesen, Altenpflege, Soziale Dienste, Behindertenhilfe und andere Institutionen pädagogischer Arbeit wie die Frühförderung ausgedehnt. Dabei hat sich die Trilogie von DONABEDIAN (1982), die Qualität in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unterteilt, durchgesetzt (vgl. Abb. 6).

QUALITÄT

Strukturqualität
objektive Rahmenbedingungen, Ausstattungen, materielle und personelle Ressourcen etc.

Prozessqualität
Aktivitäten, die zwischen den Leistungserbringern und Leistungsempfängern statt finden.

Ergebnisqualität
Veränderungen bei den Leistungsempfängern z.B. im Verhalten, im Wohlbefinden, im Gesundheitszustand, in der Zufriedenheit.

Abb. 6: Trilogie der Qualität in Anlehnung an DONABEDIAN (1982)

Zwar hat dies in den betroffenen Einrichtungen auch zu Kritik gegen diese Übertragung (vgl. BRAUN 1999) geführt, dennoch liegen durchaus entscheidende Vorteile des zunehmenden Bemühens um die Sicherstellung und den Nachweis von Qualität. Es führt zu einer größeren Transparenz, Nutzerorientierung und bietet die Chance auf eine bessere inhaltliche Abstimmung der Fachleute.

Die Rolle des „Kunden" hat in allen Qualitätsmodellen den höchsten Stellenwert. Im Zentrum eines jeden Qualitätsmanagementkonzepts steht daher die Kundenorientierung. Kundenorientierung definiert ZOLLONDZ (2001, 450) als die

„Prädisposition und Fähigkeit von Unternehmen, auf Kunden individuell einzugehen, durch Erfahrungen mit Kunden zu lernen und Kundenzufriedenheit nachhaltig und vorausschauend gewährleisten zu können. Dabei werden alle kundenrelevanten Maßnahmen einer Organisation unter dem Aspekt der Vorteilsposition des Kunden gesehen und im Hinblick darauf permanent überprüft, wobei die Ausrichtung aller Unternehmensbereiche und internen Kunden-Lieferanten-Beziehungen an den Erwartungen des externen Kunden erfolgt. Kundenorientierung gilt als wesentliche Grundlage zur Erzielung von Kundenzufriedenheit, führt aber nicht notwendigerweise dazu."

Die Ansprüche der Nutzer an die Organisation werden zunehmend in den Vordergrund gestellt: „Der Kunde ist [...] das wichtigste, er rangiert in seiner Bedeutung für die Existenzberechtigung eines Unternehmens vor allen internen Einrichtungen" (ZOLLONDZ 2001, 454). Begründet wird diese Sichtweise mit der Wirkungskette Kundenorientierung→ Kundenzufriedenheit→ Kundenbindung→ wirtschaftlicher Erfolg.

Dieses Verständnis stößt beim Versuch der Übertragung auf den Bereich der sozialen Arbeit auf Grenzen und Widerstände. So ist die Bezeichnung „Kunde" für die Nutzer und Nutzerinnen sozialer Dienstleistungen nicht unumstritten. BRAUN (1999, 139) etwa spricht von einer unterschiedlichen Sichtweise des „Kunden". So muss der Nutzer einer sozialen Dienstleistung wie etwa der Frühförderung

„nicht nur konsumieren, sondern er ist aktiv in den pädagogischen Prozess eingebunden, er muss als Subjekt interaktiv, kooperativ, kommunikativ agieren. Das <Produkt> entsteht in einem komplexen Prozess, dass ohne die aktive Teilhabe des <Kunden> nicht möglich wäre".

Darüber hinaus verfolgt die Kundenorientierung von Unternehmen in der freien Wirtschaft das Ziel, die Kunden zu binden, wohingegen die Arbeit sozialer Institutionen auf deren Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit im Sinne des Empowerments (vgl. Punkt 3.3.2 in diesem Kapitel) abzielt.

Doch auch im sozialen Bereich gilt: Die Nutzer stellen unüberhörbar ihre Ansprüche an die Organisation. HELLER (1998, 132) plädiert deshalb für eine eingeschränkte Nutzung des Kundenbegriffs.

„Benutzen dürfen wir den Kundenbegriff m. E. dennoch, als eine Metapher mit heuristischer Funktion, als ein Bild, das uns hilft, unsere Arbeit ganz an denen zu orientieren, denen sie gilt. Ein so verstandener Kundenbegriff unterscheidet sich deutlich vom Kundenbegriff der Profitwirtschaft. Die Verwendung in der sozialen Arbeit ist daher nur dann legitim, wenn er zur Erfüllung unseres Auftrags beiträgt und das heißt: wenn er ganz an den bedürftigen Menschen orientiert ist".

In diesem Sinne soll der Begriff des „Kunden" auch in der vorliegenden Arbeit verstanden werden. Kunden- beziehungsweise nutzerorientierte Qualität in der Frühförderung meint,

„die leistungsbezogenen Ziele einer Einrichtung mit den Wünschen und und Erwartungen der Nutzer abzustimmen. Die Anforderungen der Nutzerinnen und Nutzer sind nicht ausschließlich handlungsleitend für die Ausgestaltung der Dienste, müssen jedoch für die Qualitätsentwicklung neben fachlichen Standards zunehmend Berücksichtigung finden" (KORSTEN/WANSING 2000, 150).

Abgesehen von der Erfassung ihrer Zufriedenheit im engeren Sinne gewinnt auch das Erfassen und die Auswertung von Kritik und Verbesserungsvorschlägen seitens der betroffenen Personen an Bedeutung. Die Kenntnis jener Faktoren, die einen „Kunden" unzufrieden machen, ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Änderung.

PRETIS hat in 10 Thesen zu der Frage „Was ist <gute Arbeit> in der Frühförderung?" (a. a. O.) Stellung bezogen und gibt an, er „vermisse [...] eine Qualitätsdiskussion von Seiten der DienstleistungsnehmerInnen (Eltern, Kinder...) (2002, 30)".

Gerade die „vielzitierte und strapazierte Individualität des Angebots und der Wirkvariablen" wird seiner Ansicht nach häufig als Grund für die Annahme gesehen, dass sich „die Qualität der Frühförderung [...] nur über diese Einzigartigkeit [definiere]" (a. a. O.).

Erwähnung finden sollte auch, dass die Erhebung der Elternzufriedenheit neben all den geschilderten positiven Aspekten bei Fachkräften auch Ängste auslösen kann, so etwa

- Angst vor Kontrolle durch Arbeit- und Geldgeber,
- Angst vor der Bewertung durch die Eltern,
- Angst vor Infragestellung der eigenen (fachlichen) Kompetenzen,
- Angst vor Vergleichen inner- und außerhalb der Dienste,

- Angst vor Wahrung des Datenschutzes

(LANNERS 2002, 123; vgl. auch PRETIS 2001).

Dies sind möglicherweise Faktoren im Hintergrund, die die Aussage von PRETIS „die Administration der Frühförderprogramme [neigt] zu einem Homöostaseeffekt: d. h., das System Frühförderung tendiert dazu, das anzubieten, was das System Frühförderung als bewährte Strategie (des jeweiligen Trägers) kennt", erhellen können.

Zu den geschilderten Problemen in Zusammenhang mit der Frage nach der Zufriedenheit der Eltern mit dem fachlichen Angebot, nämlich die Individualität des Förderangebots und die Angst vieler Fachleute kann zweierlei gesagt werden.

Zum einen unterliegt auch individuelles Fördern „beobachtbaren, begründbaren und nachvollziehbaren Faktoren, die definiert werden können" (PRETIS 2002, 30):

„Frühförderung muss [...] auch in der Lage sein, [...] [den] höchst individuellen Prozess [der Förderung, Anm. v. V.] zu abstrahieren und (intersubjektiv) vergleichbar zu machen. Betreuungsberichte mögen zwar individuelle Ressourcen, Kompetenzen, Förderziele beschreiben, müssen sich jedoch auch abstrahierbar (in Form von Skalen) darstellen lassen. Ansonsten läuft Frühförderung Gefahr, individueller Willkür (sowohl von Seiten der Auftraggeber (Eltern) als auch der Fachkräfte) zu unterliegen" (a. a. O., 35).

Zum anderen wurde bereits ausführlich gezeigt (vgl. S. 71f), dass Zufriedenheitserhebungen entscheidende Vorteile mit sich bringen können.

Ganz besonders wichtig sind die dabei zu erwartenden Erkenntnisse über und Möglichkeiten zu einer (besseren) Passung von Bedürfnislage und Angebotsstruktur.

Zunächst erscheint es deshalb notwendig, sich mit der wissenschaftlichen Ebene des Konstrukts Zufriedenheit vertraut zu machen.

II.
Das Phänomen Zufriedenheit

Will man die Zufriedenheit der Eltern hörgeschädigter Kinder, die von einer Frühförderstelle betreut werden, erfassen, so erscheint einem dieses Phänomen, gerade im Bereich der sozialen Dienstleistungen, wo vieles sich im zwischenmenschlichen, schwer objektivierbaren Bereich abspielt, zunächst eine wenig greifbare Größe zu sein.
Obwohl „Zufriedenheit" als alltagssprachlicher Begriff für subjektive Beurteilungen als allgemein üblich und für jedermann bekannt gilt, traten und treten bei der wissenschaftlichen Erhebung dieses innerpsychischen Zustands Probleme auf.
NEUBERGER (1982, 28) etwa weist in diesem Zusammenhang auf die vielen Fragebogen zugrunde liegende Annahme hin, „dass jedermann weiß, was <Sich-Wohlfühlen> oder […] Zufriedenheit heißt", welche aber begründetermaßen umstritten sei. Häufig wird zwar davon ausgegangen, dass der emotionale Zustand der Zufriedenheit vermeintlich leicht durch direktes Befragen zu ermitteln sei, auch findet man bei der Durchsicht der Literatur sehr häufig den Fall, dass die Definition von Zufriedenheit als bekannt vorausgesetzt wird. Dennoch ist, wie LEIMKÜHLER/MÜLLER (1996, 771) für die Messung von Patientenzufriedenheit feststellen, nach wie vor „unklar, wie die Urteilsbildung [...] zustande kommt, ob sie sich tatsächlich auf einer Zufriedenheitsskala abbilden lässt und was die angegebene Zufriedenheit subjektiv bedeutet." Selbstverständlich trifft diese Beobachtung auch auf Zufriedenheitserhebungen in anderen Bereichen zu.
Zu oft werden, wenn es um die Erhebung von Zufriedenheit geht, teilweise lediglich die Bedingungen, Korrelate oder Konsequenzen von Zufriedenheit genannt. So findet sich in empirischen Studien häufig - anstelle einer Begriffserklärung oder einer theoretischen Einordnung - eine operationale Definition, also Fragen, Fragebögen oder Leitfäden, mit deren Hilfe die Zufriedenheit ermittelt wurde. Um überhaupt erst eine Annäherung an das Phänomen „Zufriedenheit" zu ermöglichen, muss dieser Begriff mit Inhalt gefüllt werden. So erscheint es im Rahmen dieser Arbeit zunächst angebracht, eine inhaltliche Ausfüllung der Bezeichnung „Zufriedenheit" anzustreben. Hauptsächlich muss dieses Bemühen in Orientierung an der Forschung aus dem Bereich der Organisationspsychologie erfolgen: Hier hat die Erhebung von Zufriedenheit bereits eine lange Tradition und es liegen zahlreiche empirische wie theoretische Abhandlungen zu diesem Themenkomplex vor (vgl. NEUBERGER 1974, GEBERT/V. ROSENSTIEL 1996). In

Anlehnung daran wird die Bedeutung der vorliegenden Erkenntnisse für den sozialen Bereich, insbesondere für die Situation der Eltern behinderter Kinder und deren Zufriedenheit mit der Frühförderung untersucht.

1. Begriffsklärung „Zufriedenheit"

Der DUDEN (2001, 186) definiert den Zustand des Zufriedenseins als „sich mit dem Gegebenen, den gegebenen Umständen, Verhältnissen im Einklang befindend und daher keine Veränderung der Zustände wünschend." „Als zufriedener Mensch gilt", so formuliert KATZ (1987, 7) „wer innerlich ausgeglichen ist und nichts anderes verlangt, als was er selber hat."

In der Regel gilt Zufriedenheit also als ein positiv besetzter Begriff, welcher einen innerpsychischen Zustand beschreibt. Aber was *genau* ist Zufriedenheit und wie kommt dieser Zustand zustande? Die Definition und Messung von Zufriedenheit gilt vielfach als schwierig. SCHWETJE (1999, 12) betont, dass der Zufriedenheitsbegriff, der „das psychische Innenleben eines Menschen" beschreibe, ein „nicht direkt beobachtbares und [...] schwer zu erfassendes" Konstrukt darstelle. Und auch MC NAUGHTON (1994, 27) stellt für die Messung von Elternzufriedenheit mit Fördermaßnahmen der frühen Kindheit (Early Childhood Intervention Programs) fest: „satisfaction is a <volatile> construct that can be difficult to define and measure".

Ganz allgemein wird Zufriedenheit als das Ergebnis eines Verhältnisses der beiden Größen Realität und Erwartung gesehen (vgl. IPSEN 1978, 51; HOFSTÄTTER 1986, 123). Hier herrscht noch weitestgehend Einigkeit im ansonsten recht divergierenden Begriffsverständnis. Die gemeinsame Basis der unterschiedlichen theoretischen Konzepte zur Zufriedenheit ist ein Soll-Ist-Vergleich: Zufriedenheit wird festgemacht am Ausmaß der Übereinstimmung einer Soll-Größe mit einer Ist-Größe. Als Soll-Größe fungieren subjektive Standards (also Werte, Erwartungen, Bedürfnisse, Ansprüche etc.), die Ist-Größe ergibt sich aus der objektiven, beziehungsweise vielmehr der subjektiv wahrgenommenen Situation. In diesen Zusammenhang können die folgenden Aussagen eingeordnet werden. BOULDING (1958, 84) etwa bezeichnet Zufriedenheit als „a perceived difference between an imagined ideal state of affairs and a perceived reality". Ähnlich definiert auch SCHWETJE (1999, 12) Zufriedenheit als das „Ergebnis eines psychischen Soll-Ist-Vergleichs".

IPSEN (1978, 46) führt aus: „Das Ausmaß der Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit ist das Ergebnis des Verhältnisses von Erwartungen zu der (wahrgenommenen) Realität eines Objektes". Bei ihm finden sich auch bereits Anhaltspunkte zur Interpretation der möglichen Ergebnisse dieses Vergleiches:

„Sind die Erwartungen niedriger als die Qualität des Objektes, so entsteht Zufriedenheit; dies gilt wohl auch, wenn die Erwartungen der Qualität des Objektes entsprechen. Umgekehrte Diskrepanzen führen zu Unzufriedenheit."

Zusammenfassend kann man das Phänomen Zufriedenheit als „eine Funktion der Größe und Richtung der Diskrepanz zwischen den wahrgenommenen Umständen und Erwartungen, wobei manche diese Funktion als Differenz, andere sie als Verhältnis [...] oder wesentlich komplexer [...] sehen" (SCHMITT/REHM 2001, 69) bezeichnen.

Dieser Konsens bezüglich des allgemeinen Zufriedenheitsbegriffes besteht auch hinsichtlich speziellerer Gebiete der Zufriedenheitsforschung, wie etwa der Arbeitszufriedenheit (AZ) oder der Kundenzufriedenheit. So entwickelte GAWELLEK (1987, 22) auf der Grundlage dieses begrifflichen Minimalkonsens von Zufriedenheit ein Rahmenmodell zur Arbeitszufriedenheit (AZ), auf dessen Grundlage das in Abbildung sieben dargestellte Modell für den Bereich der Frühförderung erstellt wurde.

Ausgangspunkt des Modells ist zunächst die *tatsächliche* Frühfördersituation, aus deren *Wahrnehmung* durch die Eltern ergibt sich die Ist-Größe. Diese wird mit der Soll-Größe, d.h. mit den jeweiligen Erwartungen, die die Eltern an die Frühförderung haben, verglichen. Das heißt, es findet ein innerpsychischer Vergleich, und, damit verbunden, eine *Bewertung* statt. Aus dem Ergebnis dieses Vergleiches resultiert der *Grad der Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit*. Des Weiteren sind in diesem Rahmenmodell *Verhaltenskonsequenzen* enthalten: Damit sind die sich aus Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit mit der Frühförderung ergebenden möglichen Auswirkungen auf das elterliche Verhalten gemeint. Durch die gestrichelten Linien werden denkbare Rückwirkungen angedeutet.

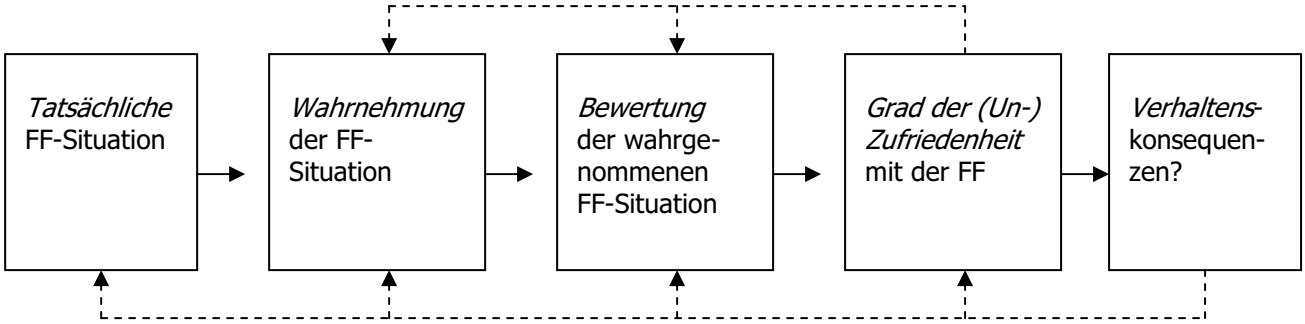


Abb. 7: Rahmenmodell der Zufriedenheit, adaptiert nach GAWELLEK (1987, 22)
FF= Frühförderungs- oder Frühförderung

Dieses einfache Modell weist bereits auf die wesentlichsten Fragen und Probleme im Zusammenhang mit der Zufriedenheits-Forschung hin. Auf unseren Bereich übertragen, lauten die wesentlichen Fragestellungen:

1) Wie misst man die Zufriedenheit mit der Frühförderung?
2) Welcher Zusammenhang besteht zwischen tatsächlicher und wahrgenommener Frühfördersituation?
3) Welche Bewertungsstandards der Eltern gehen in den Soll-Ist-Vergleich ein?
4) Welche Konsequenzen hat Zufriedenheit/Unzufriedenheit mit der Frühförderung auf das elterliche Verhalten?

Im Folgenden soll die Klärung dieser offenen Fragen versucht werden.

2. Möglichkeiten der Messung von Zufriedenheit

Selbstverständlich können im Rahmen dieser Arbeit nicht alle im Zusammenhang mit der Messung von Zufriedenheit entstehenden Probleme thematisiert werden, genauso wenig kann eine erschöpfende Behandlung aller theoretischen Ansätze geleistet werden. Das Ziel der folgenden Ausführungen besteht vielmehr darin, einen knappen Überblick über die verschiedenen Definitionsansätze zur Messung von Zufriedenheit zu verschaffen, um die Entscheidung für die im Rahmen dieser Untersuchung als geeignet erachtete Methode nachvollziehbar zu machen. Außerdem soll dadurch deutlich werden, dass es „die" Methode zur Messung von Zufriedenheit nicht gibt, sondern dass es, je nach Forschungsabsicht nötig ist, Schwerpunkte zu setzen, womit natürlich eine Beschränkung oder vielmehr eine Akzentsetzung notwendig wird.

Verschiedentlich wurde - vornehmlich im Bereich der Arbeitszufriedenheitsmessung - darüber nachgedacht, Zufriedenheit mittels physiologischer Größen zu ermitteln, was einem Verständnis von Zufriedenheit als Einstellung oder Emotion entspräche. GAWELLECK (1987, 22) verweist in diesem Zusammenhang auf HOPPOCK, welcher bereits im Jahre 1935 nach einer „chemical formula" zur Messung der Arbeitszufriedenheit fragte, sowie auf LANDY, der „neuerdings [...] wieder auf die grundsätzliche Möglichkeit der AZ [Arbeitszufriedenheit, Anm. v. V.] -Messung mittels physiologischer und psychophysiologischer Indikatoren hingewiesen" habe. Die Tatsache, dass es nach wie vor jedoch nicht möglich ist, Zufriedenheit in physiologischen Einheiten zu messen, bezeichnet GAWELLECK (1987, 24) jedoch insofern als nicht verwunderlich, da es auch in anderen Bereichen „nicht möglich [sei,] spezifische Emotionen und Einstellungen mittels bestimmter physiologischer Prozesse zu identifizieren".

Von Bedeutung sind demnach hauptsächlich Befragungen, in der Regel handelt es sich dabei um strukturierte schriftliche Verfahren. Reine Beobachtungsdaten werden nahezu ausschließlich für Validierungszwecke genutzt.

NEUBERGER (1974, 142-173) liefert einen sehr ausführlichen Überblick über die verschiedenen Konzeptionen der Arbeitszufriedenheit, auf den in der Literatur häufig Bezug genommen wird, und der noch immer als der vollständigste angesehen werden muss. In Form einer Tabelle soll die von ihm vorgenommene Einteilung in vier unterschiedliche Konzeptionen von Zufriedenheit veranschaulicht werden.

	Bedürfnisorientierte Konzeptionen	**Anreizorientierte Konzeptionen**	**Kognitive Konzeptionen**	**Humanistische Konzeptionen**
Theoretische Ausgangsannahmen	Eine Person hat verschiedene Bedürfnisse, die sie zu befriedigen trachtet, um ein bestimmtes inneres Gleichgewicht herzustellen. Durch die Nichtbefriedigung von Bedürfnissen wird das „innere Gleichgewicht" gestört.	Das Individuum hat die Tendenz, Lust zu vermehren und Unlust zu verringern. Es strebt die Maximierung von Lustgefühlen an.	Eine Person versucht gedankliche Vorwegnahme und Sich-Einstellen auf künftige Entwicklungen. Dabei tendiert sie zu Stimmigkeit von Bild und Verhaltensplan. Bei Nicht-Stimmigkeit wird Spannung erlebt, die zu Ausgleichsverhalten führt.	Der Mensch strebt nach Sinnerfüllung und Selbstverwirklichung.
Verständnis von Zufriedenheit	*„Zufriedenheit resultiert aus der Befriedigung irgendeines Bedürfnisses"* (WOLF 1970, 93).		*„Von Zufriedenheit kann man [..] sprechen, wenn die Person in den Genuss des begehrten Werts gekommen ist oder wenn eine hohe Wahrscheinlich-keit (eine sichere Erwartung besteht), dass sie den Wert erlangen kann"* (NEUBERGER 1974, 168).	*Zufriedenheit meint „das Bewusstsein eines aktiven, schöpferischen und erfüllten Lebens"* (NEUBERGER 1972, 175).

Tab. 2 : Konzeptionen der Zufriedenheit nach NEUBERGER (1974, 142-173)

Auch GEBERT/V. ROSENSTIEL (1996, 74) haben verschiedene Konzeptionen einander gegenübergestellt (Tab. 3).

bedürfnisorientiert (motivations/personorientiert/situationsorientiert)	↔	anreizorientiert
Einzel-AZ	↔	Gesamt-AZ
AZ als vorübergehender (passagerer) Zustand	↔	AZ als zeitlich stabile Reaktion
vergangenheitsorientiert	↔	zukunftorientiert

Tab. 3: Konzeptionen von Zufriedenheit nach GEBERT/V. ROSENSTIEL (1996, 74)

AZ = Arbeitszufriedenheit

Ihrer Ansicht nach ist die Verwendung der einen oder anderen der verschiedenen Zufriedenheitskonzeptionen, sei es nun im Bereich der Arbeitszufriedenheitsforschung

oder auch auf anderen Gebieten, vor allem von der jeweils zu Grunde liegenden Problemstellung abhängig. Unterschiedliche theoretische Konzepte gelten daher als eine Art Interpretationsraster, das an Definitionen und Konzeptionen sowie an theoretische und empirische Untersuchungen zur Zufriedenheitsmessung angelegt werden kann (vgl. KLEINBECK/SIX 1982, 375).

Diese Ausführungen mögen hier genügen, um die Vielfalt der Zufriedenheitsdefinitionen und den damit verbundenen Messverfahren zu illustrieren. Besonders wichtig aber erscheint der Hinweis darauf, dass sich trotz aller Differenzen im Begriffsverständnis bislang keine der unterschiedlichen Methoden als richtig beziehungsweise falsch erwiesen hat. Vielmehr betonen verschiedene Autoren wie etwa KLEINBECK/SIX (1982, 372), dass die zahlreichen Klassifikationsversuche „es nicht [verdienen], gegeneinander ausgespielt zu werden, sondern [...] ihrer Funktion nach Orientierungs- und Systematisierungshilfen [sind], die als solche auch genutzt werden sollen." An anderer Stelle (1982, 380) weisen die Autoren explizit darauf hin,

„dass [...] die meisten theoretischen Ansätze nicht als Konkurrenten gesehen werden sollten, da sie sich meist nur dadurch unterscheiden, dass sie schwerpunktmäßig unterschiedliche Problembereiche der Arbeitszufriedenheit thematisieren. [...] Sie bleiben, zumindest partiell, inkompatibel und sind nicht die Steckmodule einer Supertheorie."

GEBERT/V. ROSENSTIEL (1981, 64) treten für die Berechtigung unterschiedlicher (Arbeits)Zufriedenheitskonzeptionen und deren Anwendung in Abhängigkeit von der untersuchten Fragestellung ein: „<Die> AZ [Arbeitszufriedenheit, Anm. v. V.] -Definition kann es nicht geben; vielmehr ist zuvor zu fragen, was eigentlich erklärt bzw. vorhergesagt werden soll." Was hier im Hinblick auf die Untersuchung von Arbeitszufriedenheit festgestellt wurde, soll auch für Zufriedenheitserhebungen in anderen Bereichen, wie etwa dem der hier interessierenden Zufriedenheit von Eltern hörgeschädigter Kinder mit dem Angebot der Frühförderung gelten.

So ist also die Existenz unterschiedlicher theoretischen Konzeptionen zum Konstrukt „Zufriedenheit" nicht zwangsläufig als ein Problem anzusehen; als problematisch erweist sich vielmehr die Tatsache, dass viele der Zufriedenheitserhebungen auf unterschiedlichen theoretischen Konzepten beruhen, was eventuell inkonsistente Befunde, beziehungsweise geringe Interkorrelationen zwischen einzelnen Verfahren zur Folge haben kann. Dies jedoch wird beim Ziehen von Vergleichen zwischen Ergebnissen verschiedener Untersuchungen nicht immer in ausreichendem Maße berücksichtigt.

BULLOCK (1984, 2) bekräftigt deswegen im Rahmen der Arbeitszufriedenheitsforschung, dass, „in order to make comparisons one must generally assume that different measures of job satisfaction are fundamentally measuring the same thing". Gerade darauf muss auch für die Zufriedenheitsforschung im sozialen Bereich geachtet werden. Die gegenwärtigen Evaluationsbemühungen im sozialen Sektor haben auch im Bereich der Frühförderung eine Fülle von Untersuchungen hervorgebracht. Besonders auch innerhalb der Einrichtungen hat das Bemühen um die Sicherstellung einer qualitativ wertvollen Frühförderung zu vermehrter Zufriedenheitsforschung geführt. Gerade die intern entwickelten Fragebogen zur Messung der Zufriedenheit der betreuten Eltern sind jedoch oft nur schwer beziehungsweise überhaupt nicht zugänglich, weil sie einen eher informellen Charakter haben und in der Regel nicht veröffentlicht werden, so dass auch die den Ergebnissen zugrunde liegenden theoretischen Konzeptionen oft unbekannt bleiben.

3. Zusammenhang zwischen tatsächlicher und wahrgenommener Frühfördersituation

IPSEN (1978, 44) sieht

„hinter der Verwendung von Zufriedenheitswerten als Legitimationsbarometer [...] die einfache Hypothese, dass gute Situationen, Verhältnisse und Dinge zu Zufriedenheit führen, und man demnach umgekehrt aus dem Vorhandensein von Zufriedenheit auf die Qualität der Zustände schließen kann".

Dass diese scheinbar einfache Wahrheit kritisch hinterfragt werden muss, zeigen aber sowohl seine eigenen Ausführungen als auch die empirischen Beobachtungen und theoretischen Hypothesen zahlreicher anderer Autoren. Ihre Untersuchungen liefern Erkenntnisse, welche eine andere Interpretation von Zufriedenheitswerten nahe legen (ZAPF ET AL 1969, 210f, 263f). Die dabei vorgenommenen Relativierungen bleiben jedoch meist punktuell und stellen die allgemein übliche, legitimatorische Verwendung von Zufriedenheitsdaten nicht grundsätzlich in Frage.

Vor allem IPSEN (1978, 48) aber wirft die Frage auf, ob es überhaupt wissenschaftlich zulässig und gerechtfertigt sei, Zufriedenheitswerte in einen Legitimationszusammenhang zu stellen. Dies geschieht hauptsächlich vor dem Hintergrund der überraschend hohen Zufriedenheitsbekundungen in den verschiedensten Bereichen: „so wird man doch generell die weit verbreitete Zufriedenheit kaum auf gute Verhältnisse

zurückführen wollen, insbesondere wenn man feststellt, dass sogar ausgesprochene Problemgruppen zu einem hohen Anteil Zufriedenheit äußern" (IPSEN 1978, 48). WIENDICK (1992, 156) illustriert diesen Tatbestand anhand eines Märchens von JANOSCH. Diesem Vorgehen soll hier gefolgt werden, da dieses Märchen besonders deutlich zeigt, dass Zufriedenheit durchaus nicht zwangsläufig auf gute Verhältnisse zurückzuführen sein muss.

Hans im Glück
erzählt von Janosch

Es war einmal ein glücklicher Hansl, der lachte sein Leben lang und freute sich, was immer auch geschah. Schon bald, nachdem er geboren war, fiel er aus dem Bett. Doch seine Mutter lachte und sprach: „Was für ein Glück, mein lieber Hansl, denn das Bett hätte so hoch sein können wie der Schrank. Dann wärst du viel tiefer gefallen und hättest dir die Hand gebrochen. Ach was bist du doch für ein glücklicher Hansl!"

Und das merkte sich der Hansl sein Leben lang. Mutters Worte vergisst man nicht.

Als er größer war, konnte es geschehen, dass ihm jemand einen Stein an den Kopf warf. Dann war er froh, dass der Stein nicht größer war. Immer war der Hansl lustig, pfiff ein Lied, freute sich, dass die Sonne schien, aber auch, weil es regnete und auch, wenn es schneite.

Als er alt genug war, von zu Haus wegzugehen und sich eine Arbeit zu suchen, war er kaum aus der Tür hinaus, da überfuhr ihn ein Motorrad: Bein gebrochen, Hose zerrissen, Krankenhaus. Da freute sich der Hansl und sagte: „Wie gut, dass meine Sonntagshose im Koffer war, sonst wäre sie auch zerrissen worden, aber meine alte Hose war sowieso schon alt..."

Gute Verhältnisse und Zufriedenheit könnten also möglicherweise auch als zwei zumindest teilweise voneinander unabhängige Variablen angesehen werden. Die folgende Matrix (Abb. 8) soll die möglichen Kombinationsmöglichkeiten dieser beiden Variablen darstellen. Bezug genommen wurde dabei auf die von WIENDICK (1992, 153) entwickelte Vier-Felder-Matrix der Kombination von Arbeitszufriedenheit und Arbeitshumanität. Übertragen auf den Bereich der Zufriedenheit mit der Frühförderung sind folgende vier Kombinationsmöglichkeiten von Qualität der Frühförderung und Zufriedenheit der Eltern mit derselben denkbar:

ZUFRIEDENHEIT (MIT DER FRÜHFÖRDERUNG)	QUALITÄT (DER FRÜHFÖRDERUNG)		
		vorhanden	nicht vorhanden
	vorhanden	(1)	(2)
	nicht vorhanden	(3)	(4)

Abb. 8: Vierfeldermatrix der Kombination von Zufriedenheit und Qualität, adaptiert nach WIENDICK (1992, 153)

Fall (1)

beschreibt sozusagen die Idealsituation in der Frühförderung. Sie ist frei von negativen Einflüssen und das Angebot der Frühförderstelle entspricht den Bedürfnissen der betreuten Eltern.

Fall (2)

beschreibt eine objektiv ungünstige Frühfördersituation, die jedoch subjektiv nicht als solche wahrgenommen wird, sondern, trotz der unzureichenden Bedingungen, zufrieden macht.

Diese Kombination erscheint vielleicht auf den ersten Blick ungewöhnlich, in der Realität jedoch dürfte sie angesichts der großen Anpassungsfähigkeit des Menschen und der mangelnden Alternativen gar nicht so selten sein. So werden zum Beispiel Eltern, die keine Vergleichsmöglichkeiten haben (und dies ist in unserem Bereich der Regelfall), dazu neigen, die gegebene Frühfördersituation für normal und richtig zu halten. Dass aber auch gesellschaftliche Normvorstellungen und psychische Abwehrprozesse zur Entstehung von Zufriedenheit trotz schlechter Verhältnisse beitragen können, wird im Anschluss noch ausführlicher beschrieben (vgl. Punkt 3.1 und 3.2 in diesem Kapitel).

Fall (3)

Bezieht sich auf eine ebenfalls zunächst unlogisch erscheinende Kombination: Eine objektiv durchaus qualitätvolle Frühförderung wird subjektiv als nicht zufriedenstellend erlebt. Dies kann zum Beispiel dann der Fall sein, wenn von Seiten der Eltern die Befriedigung von Bedürfnissen erwartet wird, welche von der Frühförderung nicht

geleistet wird, weil sie nicht in ihr Aufgabengebiet fallen, wenn Qualitäten nicht als solche wahrgenommen werden oder wenn andere Faktoren (etwa Unzufriedenheit mit einem anderen Lebensbereich) auf die Zufriedenheit mit der Frühförderung ausstrahlen und sie somit „überlagern".

Fall (4)

wiederum ist einfach zu interpretieren: Eine qualitativ unzureichende Frühförderung wird auch als solche erlebt.

Man sieht also, dass das häufig verwendete Konstrukt der Elternzufriedenheit nicht zwangsläufig als gültiger Indikator für die Versorgungsqualität angesehen werden kann. IPSEN (1978, 50) kommt sogar zu dem Ergebnis, dass eine Veränderung der Realität tatsächlich nur zu 40% bestimmend für Zufriedenheit sei, 60% dagegen unerklärte Varianz, wie etwa Gruppenstandards oder Realitätsdruck. Gerade Fall (2) zeigt, dass bei der Wahrnehmung und Bewertung von weniger guten Situationen teilweise unbewusste kognitive Verarbeitungsprozesse einsetzen, die dann zu Zufriedenheit führen.
Angesichts der bemerkenswert hohen Zufriedenheitsgrade bei der Befragung von Eltern, deren Kinder in der Frühförderung betreut werden (vgl. z. B. SPECK/PETERANDER 1994, JAEHNE/MALZAN/NEUHÄUSER 1995) verdienen diese psychischen Abwehrmechanismen besondere Aufmerksamkeit. Sie werden auf nachfolgenden Seiten darlegt.

Über die Unmöglichkeit, unzufrieden zu sein und die Gründe dafür

Die hohen Zufriedenheitswerte von Nutzern sozialer Einrichtungen wird immer wieder als Argument gegen die Validität von Zufriedenheitsmessungen ins Spiel gebracht (vgl. z. B. SCHEIRER 1978, GUTEK 1978, SCHWARTZ/BAER 1991).
Laut WEISS (1999, 23) ist eine mögliche Erklärung für die hohe Akzeptanz der Frühförderung „die Not der Eltern, die sie oft verzweifelt nach jeder Hilfe und Wirkmöglichkeit suchen lässt" sowie „der Verantwortungsdruck und die Vorstellung von der <Machbarkeit> kindlicher Entwicklung". Diese zweifellos zutreffenden Aussagen scheinen als alleinige Erklärung für die hohen Anteile der Zufriedenen jedoch als zu kurz gegriffen, da sich dieser Umstand nicht nur auf die Zufriedenheitserhebungen im sozialen Bereich beschränkt, sondern sich auf die gesamte Zufriedenheitsforschung zu erstrecken scheint. In der Tat bringen Untersuchungen in den verschiedensten

Bereichen einen überraschend hohen Anteil von Zufriedenen zutage. So verwundern nach KLEINBECK/SIX (1982, 370) beispielsweise die trotz hoher Fehlzeiten, Unfall- und Fluktuationsraten zu beobachtenden hohen Arbeitszufriedenheitswerte. IPSEN (1978, 48) spricht also nicht zu Unrecht vom „Massenphänomen Zufriedenheit". Mögliche Erklärungsansätze für den ungewöhnlich hohen Grad der Zufriedenheit werden bei der Interpretation der Daten häufig nicht ausreichend berücksichtigt; vielmehr dienen die hohen Zufriedenheitswerte der Befragten nach wie vor der Legitimation der Beibehaltung bestehender Umstände. Dieses Vorgehen ist jedoch, wie bereits angeführt, kaum zu rechtfertigen, da auch Faktoren wie gesellschaftliche Normvorstellungen, psychische Abwehrprozesse und unterschiedliche Bewertungsstandards für das Zustandekommen von Zufriedenheit verantwortlich gemacht werden können.

3.1 Zufriedenheit als gesellschaftliche Normvorstellung

Die regelmäßig hohen Zufriedenheitswerte können auch auf bestehende gesellschaftliche Normen zurückgeführt werden. Zufriedenheit muss nicht nur als ein individuell wünschenswerter Zustand, sondern auch als eine gesellschaftliche Normvorstellung gesehen werden. KERN/SCHUMANN (1973, 184) formulieren in Zusammenhang mit den hohen Arbeitszufriedenheitswerten:

„Der [...] Unzufriedene muss angesichts der herrschenden gesellschaftlichen Normen damit rechnen, als Versager zu gelten, weil er in einer Situation verharrt, die ihm selbst als problematisch erscheint. Sich [...] zu arrangieren, <alles in allem> zufrieden zu sein auch wenn viele Einzelheiten negativ erscheinen, ist in dieser Situation leicht ein Gebot positiver Selbstinterpretation."

WIENDICK (1992, 159) betont ganz allgemein:

„Wenn Zufriedenheit als individuelle Leistung gilt, so gilt auch umgekehrt die Unzufriedenheit als individuelles Versagen. [...] Derjenige, der sich selbst als unzufrieden bezeichnet, gesteht damit auf dem Hintergrund der gesellschaftlich liberalen Normvorstellungen vor sich und anderen die eigene Unzulänglichkeit ein. Zur individuellen Unzulänglichkeit gesellt sich dann noch die gesellschaftliche Abweichung. Dies macht verständlich, warum es schwer fällt Unzufriedenheit einzugestehen, es sei denn, man kann sie glaubhaft äußeren widrigen Rahmenproblemen anlasten (extern attribuieren)."

Das Sprichwort „jeder ist seines Glückes Schmied" bringt diese, in unserer Gesellschaft bestehende Vorstellung von der Möglichkeit der individuellen Veränderung und Verbesserung (IPSEN 1978, 48), besonders deutlich zum Ausdruck.
Das heißt, der Umstand, dass man sich schlechte Situationen selbst zuschreiben muss und sie nicht den Umständen anlasten kann, trägt wohl einen Teil zum Massenphänomen Zufriedenheit bei.
Daneben formulierte IPSEN (1978, 48) noch zwei weitere Thesen zur gesellschaftlichen Entwicklung der Bundesrepublik, die auch heute noch von Bedeutung sind, wenn man die weit verbreiteten, hohen Zufriedenheitswerte erklären will.
Zum einen ist da die Konzentration des Kapitals: Durch die Zentralisierung der Entscheidung regulieren administrative und ökonomische Großbürokratien die Verhältnisse; der einzelne muss diese quasi als Gegebenheit hinnehmen.
In Bezug auf die Situation der Eltern in der Frühförderung ist dieser Umstand nur allzu sichtbar: Die staatlichen Frühförderstellen für hörgeschädigte Kinder in Bayern, deren Angebot für die Eltern kostenlos ist, sind in der Regel pro Regierungsbezirk nur einmal vorhanden (weisen also durchaus eine Art Monopolcharakter auf). Auch dies muss von den betroffenen Eltern als Gegebenheit hingenommen werden und lässt ihre Zufriedenheitsbekundungen in einem anderen Licht erscheinen. Den möglichen Zusammenhang zwischen einem Mangel an echten Alternativen und der Äußerung von Zufriedenheit gibt IPSEN (1978,50) zu bedenken: „Je geringer die Möglichkeiten einer Person sind, ihre Situation zu verändern, desto eher neigt sie zu resignativer Anpassung, d. h. einer positiven Bewertung einer schlechten Realität."
Als zweite, in der gesellschaftlichen Entwicklung zu sehende Ursache für den hohen „Zufriedenheitssockel" sieht er in der Verbesserung der Lebensumstände für große Teile der Bevölkerung (bei Aufrechterhaltung schichtspezifischer Unterschiede). Tatsächlich haben sich auch die Rahmenbedingungen für Eltern behinderter Kinder in den letzten Jahren immer mehr verbessert. Die enormen Fortschritte in der Hörgerätetechnik sind nur ein Beispiel dafür. Der Rückblick auf vergangene, schlechtere Zeiten, kann also auch dazu führen „alles in allem" zufrieden zu sein.
IPSEN (1978, 48) fasst die Problematik wie folgt zusammen „Das Massenphänomen Zufriedenheit kann [...] nur durch die massenhafte Chance der Realitätsveränderung oder durch einen massenhaft verbreiteten Anpassungsdruck erklärt werden."

3.2 Zufriedenheit aufgrund psychischer Abwehrprozesse

Mit Anpassungsdruck sind vor allem auch psychische Abwehrmechanismen bezeichnet, welche als Erklärung für hohe Zufriedenheitswerte herangezogen werden können. Zufriedenheit wurde (vgl. Punkt 1 in diesem Kapitel) als die Relation von Soll-Werten (der Person) und Ist-Werten (der zu bewertenden Situation) beschrieben. Wichtig dabei ist, dass *beide* Vergleichsgrößen nicht als unveränderbar, sondern als variabel gesehen werden müssen. Nach FISCHER vernachlässigen allerdings viele Autoren „den Wechselwirkungsbezug" der Begriffsdefinition, das heißt, dass es sich, wie bereits angedeutet um „eine Beziehung [handelt,] in der Soll-Wert-bedingte Ist-Wert-Veränderungen und Ist-Wert-bedingte Soll-Wert-Veränderungen stattfinden können" (FISCHER 1991, 89).

Auf diesen Umstand hat bereits IPSEN (1978, 48) aufmerksam gemacht:

„Nimmt man an, dass Unzufriedenheit ein psychischer Zustand ist, der sich wegen der damit verbundenen Spannung und Aktivitätshemmung auf Dauer nicht aufrecht erhalten lässt, so muss entweder die Realität den Erwartungen oder diese der Realität angepasst werden, um eine Spannungslösung zu erreichen."

Besonders einleuchtend erscheint diese These gerade vor dem Hintergrund der Dissonanztheorie (FESTINGER, 1957). Diese geht davon aus, dass bei einer Inkongruenz von Erwartungen beziehungsweise Bedürfnissen und der Realität eine kognitive Dissonanz entsteht, die mit intrapersonellen Spannungszuständen verbunden ist.

Die bisherigen Ausführungen deuten auf einen dynamischen Zufriedenheitsbegriff hin, in dem sich die beiden Variablen Ist und Soll verändern (lassen) können.

Beachtung hat in diesem Zusammenhang das Modell von BRUGGEMANN (1975) erlangt, da damit zum ersten Mal der Versuch unternommen wurde, Arbeitszufriedenheit in dieser dynamisch-prozessualen Perspektive darzustellen. Das Modell ist vor allem von theoretischer Bedeutung, da es in der Praxis nicht gelungen ist, die einzelnen Formen der Arbeitszufriedenheit mittels Fragebögen auszudifferenzieren. Die Zufriedenheit (in dem Modell von BRUGGEMANN werden sechs verschiedene Formen der Arbeitszufriedenheit unterschieden) ergibt sich dabei aus Abwägungs- und Erlebnisverarbeitungsprozessen. Dadurch wird die Bedeutung der Interaktion zwischen Person und Situation deutlich. Je nach der auf den Soll-Ist-Vergleich folgenden Reaktion resultiert eine andere Form der Zufriedenheit (Abb. 9).

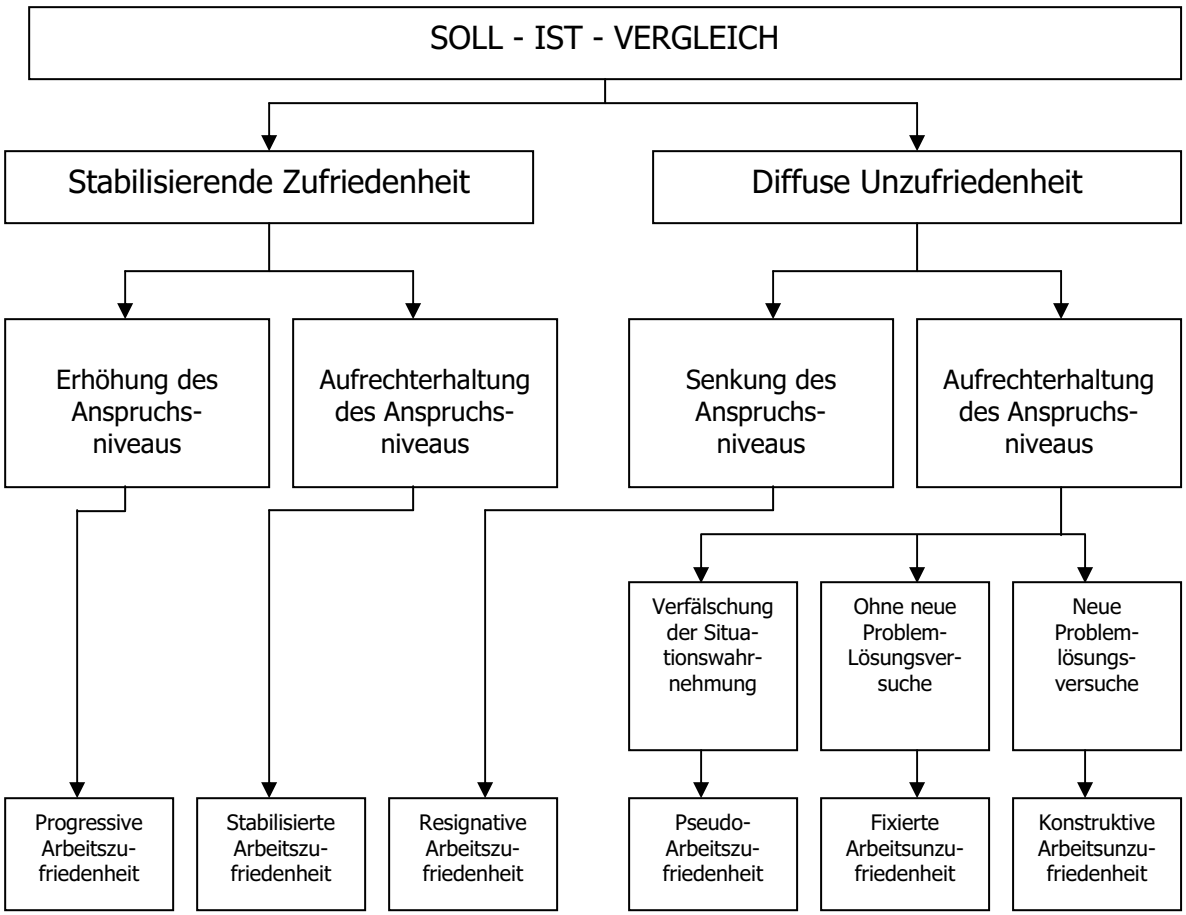


Abb. 9: Das AZ-Modell von Bruggemann (NEUBERGER/ALLERBECK 1978, 162)

AZ= Arbeitszufriedenheit

Die resignative (Arbeits-)Zufriedenheit, die hier besonders interessiert, ist laut BRUGGEMANN (1976, 71) „nicht befriedigungsbedingt, sondern beruht auf einer Minderung des Anspruchsniveaus und auf Resignation." Demnach kann beispielsweise ein Arbeitnehmer „resignativ zufrieden" sein, weil er weniger Ansprüche an seine Arbeit stellt, also sein Anspruchsniveau herabgesetzt hat. Angewandt auf die Situation der Eltern in der Frühförderung, ist es zumindest eine Überlegung wert, dass die geäußerte Zufriedenheit möglicherweise auf einer Verringerung der Erwartungen bzw. Ansprüche beruht.

Fest steht also: Da Zufriedenheit auch das Ergebnis veränderter Erwartungen sein kann, ist es unmöglich, allein anhand von Zufriedenheitswerten eindeutig auf die Qualität der Realität zu schließen (vgl. IPSEN 1978, 51f).

So ist wohl manchmal zutreffend, wie der Antroposoph JAMES es formulierte: „Das Geheimnis der Zufriedenheit ist, nie etwas zu wollen, von dem einem die Vernunft sagt, dass man keine Möglichkeit hat, es zu bekommen" (http://www. aphorismen.de).

4. In den Soll-Ist-Vergleich eingehende Bewertungsstandards

Die Zufriedenheit der Nutzer mit einem Angebot wird immer wieder als Zeichen von Qualität gewertet und unter Qualität wird im allgemeinen Sprachgebrauch häufig eine objektive Größe gesehen. Aus der Sicht der Nutzer hieße das, dass verschiedene Gruppen ein identisches Objekt gleich bewerten müssten, man setzt also eine gewisse Objektimmanenz voraus. Die bereits erläuterte Hypothese, die der die legitimatorischen Verwendung von Zufriedenheitsfragen zugrunde gelegt wird, lautet also, dass Gutes positiv und weniger Gutes negativ bewertet wird. Bereits die Untersuchungen von IPSEN (1978, 50) zur Bewertung von Wohnungen haben aber ergeben, dass gleiche Situationen durchaus unterschiedlich bewertet werden und damit zu unterschiedlichen Ausprägungen von Zufriedenheit führen. Zufriedenheit ist ein Konstrukt, welches auch persönliche Gefühle, Erfahrungen und Gedanken widerspiegelt. Dementsprechend konnte IPSEN (1978, 50) die unterschiedliche Bewertung gleicher Wohnungen unter anderem durch unterschiedliche Nationalitätszugehörigkeit erklären. Die Variable „Nationalität" muss in diesem Fall als eine Art „Etikett" verstanden werden. Sie ist nur ein mögliches Beispiel für ein „Syndrom unterschiedlicher Erfahrungen, Normen und Werte" (IPSEN 1978, 50).

Das heißt, „jedes Individuum kann ein unterschiedliches Konglomerat von Bewertungsstandards und bewerteten Sachverhalten seiner <Zufriedenheit> zugrunde legen" (GLATZER 1982, 54). Verschiedentlich wird deswegen der Vorwurf laut, dass die Erhebung von Zufriedenheit dem Kriterium der Objektivität nicht gerecht würde (LEIMKÜHLER/MÜLLER 1996). So ist einer der Gründe, der gegen die Beurteilung des Förderprozesses durch die Eltern ins Spiel gebracht wird, die unterschiedliche Sichtweise von Professionellen und „Laien". Qualität aber ist eben ein subjektiver Wert, der dem entsprechenden Angebot nach den individuellen Bedürfnissen, Maßstäben und Erwartungen der Nutzer beigemessen wird. Sie ist abhängig von den subjektiven **Bewertungen** der jeweiligen Nutzer, welche in diesem Fall die Eltern hörgeschädigter Kinder darstellen. In die Bewertungen fließen unterschiedliche Variablen mit ein. So hat etwa die Untersuchung von ENGELBERT et al. (1999, 269) eine Korrelation zwischen Unzufriedenheit mit der Frühförderung und geringer sozialer Unterstützung durch Freunde und Familie ergeben. Bewertung muss prinzipiell als sozial different gesehen

werden. So stellt WELLER (1996, 10) hinsichtlich der Lebenszufriedenheit im europäischen Vergleich fest:

„Zufriedenheitsbekundungen sind Maße der individuellen Wohlfahrt [...] Sie geben unter anderem Auskunft, wie die Bürger eines Staates die objektiven Gegebenheiten und deren Veränderungen bewerten. Darüber hinaus hängt die Lebenszufriedenheit jedoch auch von sozialen Vergleichsprozessen ab sowie von den individuellen Wünschen und Zielen."

Eine weitere Bedingung, die Art und Höhe der Erwartungen (und damit die erlebte Zufriedenheit) beeinflusst, ist also die Gruppennorm: Die Erwartungen passen sich der gruppenspezifischen Realität an, die Gruppe liefert den Bezug für die Bewertung, da Erwartungen unmittelbar vom Vergleich mit anderen Personen in ähnlicher Lage beeinflusst werden (vgl. HOFSTÄTTER 1986, 128). So formulierte KIERKEGAARD (http://www.aphorismen.de): „Das Vergleichen ist das Ende des Glücks und der Anfang der Unzufriedenheit." Genauso kann aber der Vergleich mit vermeintlich schlechter Gestellten (bezüglich der erhaltenen Leistungen) auch zu Zufriedenheit führen. Dabei spielt wohl der Austausch und Vergleich in Elterngruppen, die ein weit verzweigtes Netz bilden, eine besondere Rolle. LEIMKÜHLER/MÜLLER (1996, 770) bemerken:

„Soziale Vergleichstheorien gehen davon aus, dass eine Person zufrieden ist, indem es ihr gleich gut oder besser geht als anderen. Insbesondere der abwärtsgerichtete Vergleich kann bei einer gestörten Befindlichkeit die eigene Zufriedenheit erhöhen, wenn sich der Betroffene mit anderen vergleicht, denen es noch schlechter geht, oder wenn er sich vergegenwärtigt, dass alles noch schlimmer hätte kommen können."

Die hier letztgenannte, die Zufriedenheit beeinflussende Variable, nämlich die individuellen Wünsche und Ziele, sind etwas schwieriger aufzuschlüsseln, da sie in der Regel nicht reflektiert, sondern als selbstverständlich hingenommen werden. Die individuelle Biographie stellt dafür den entscheidenden Rahmen dar. Das mögen die Hoffnungen und Erwartungen sein, die Eltern bezüglich der Zukunft ihres (hörgeschädigten) Kindes hegen, oder die bisherigen Erfahrungen, die sie in Zusammenhang mit hörgeschädigten Menschen gemacht haben.

Natürlich wird aber das individuelle Anspruchniveau durch gesellschaftliche Normen und Werte beeinflusst (WIENDICK 1992, 159). In unserem Zusammenhang könnte die sich mit den Fortschritten auf dem Gebiet der Genetik mehr und mehr verbreitende „Wunschkindmentalität" (vgl. Kap. I, Punkt 3.3.1) einen wesentlichen Einfluss auf die Erwartungen und Ansprüche von Eltern, auch der behinderter Kinder, haben.

Es gehen also verschiedene, nicht auf den ersten Blick ersichtliche Variablen in die Bewertung der Frühförderung aus der Sicht der betroffenen Eltern mit ein. Nach WEISS (1999, 201) geht die Zufriedenheit der Nutzer „mit Inhalten, Form, Intensität und Umfang des Leistungsangebotes und [...] mit dem Wie seiner Vermittlung" daher als „subjektive Validität" und eigenständiges Evaluationskriterium „in eine qualitätsorientierte Evaluation ein."

5. Aus (Un-)Zufriedenheit resultierende Verhaltenskonsequenzen

Die Arbeitszufriedenheitsforschung hat sich vor allem mit den möglichen Auswirkungen von Zufriedenheit beziehungsweise Unzufriedenheit mit der Arbeit auf Fluktuation, Leistung und Motivation (KLEINBECK/SIX 1982, 387-397) der Arbeitnehmer beschäftigt. Eine auch für uns wichtige Frage ist die, welche Bedeutung der Zustand der Zufriedenheit beziehungsweise Unzufriedenheit mit der Frühförderung für die betroffenen Eltern hat: Theoretisch wäre es ja denkbar, dass dieser Zustand mehr oder weniger irrelevant bleibt und damit auch keine Verhaltenskonsequenzen nach sich zieht.
Die Ausführungen zur Elternrolle, besonders vor den aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen (vgl. Kap. I, Punkt 3.3.1) legen jedoch nahe, dass die Frühförderung und die damit verbundene (Un-)Zufriedenheit einen durchaus bedeutsamen Lebensbereich für die betreuten Eltern darstellt, was eine Auseinandersetzung mit den daraus resultierenden, möglichen Verhaltenskonsequenzen erfordert.
WIENDIECK (1992, 157) beschreibt für den Fall Ist<Soll, also Unzufriedenheit, drei Alternativen für den Unzufriedenen - getreu dem Motto *"love it, leave it or change it"*.
Die erste Möglichkeit mit erlebter Unzufriedenheit umzugehen, wäre *„love it"*: Sie besteht darin, den Bewertungsmaßstab zu ändern, das heißt, trotz ungünstiger Bedingungen zu Zufriedenheit zu gelangen, das heißt durch eine gute Bewertung einer schlechten Realität. Dieses Verhalten wurde bereits, besonders im Hinblick auf den Mangel an Alternativen unter Punkt 3.1 in diesem Kapitel ausführlich erläutert.
Die zweite Alternative, *„leave it"*, erscheint zunächst als die einleuchtendste: Man verlässt ganz einfach die als unbefriedigend erlebte Situation.
Hier muss man allerdings bedenken, dass das begrenzte Angebot an Möglichkeiten, das hörgeschädigte Kind von einer anderen Stelle betreuen zu lassen, diesen Weg als recht unwahrscheinlich erscheinen lässt. Vielmehr kann von einem erhöhten Anpassungsdruck

bei den mit der Frühförderung nicht zufriedenen Eltern ausgegangen werden. Auf diesen Zusammenhang weist IPSEN (1978, 50) hin: „Je geringer die Möglichkeiten einer Person sind, ihre Situation zu verändern, desto eher neigt sie zu resignativer Anpassung, d. h. einer positiven Bewertung einer schlechten Realität." Dies würde bedeuten, dass in unserem Fall, wo keine echte Alternative zum Angebot der weitgehend zentralisierten Frühförderung vorhanden ist, die Verhaltenskonsequenz der unzufriedenen Eltern gezwungenermaßen eher in der mit *„love it*" bezeichneten Änderung des Bewertungsmaßstabes bestehen wird. So stellen auch ENGELBERT et al. (1999, 56) in ihrer Untersuchung über die Bedingungen und Folgen der Nutzung von Hilfen für behinderte Kinder fest: „Aufgrund der elterlichen Verantwortung für die Kinder steht den Eltern die Option des Abbruchs der Inanspruchnahme nicht wie anderen Leistungsempfängern zur Verfügung."

Die letzte der drei Alternativen, *„change it*", würde bedeuten, dass man als unzufriedener Elternteil Einfluss nimmt und dazu beiträgt, die nicht zufriedenstellende Situation neu zu gestalten. Auch Situationen sind nicht einfach nur gegeben, sondern sie können durch das Handeln der Betroffenen mit beeinflusst und gestaltet werden. Diese Möglichkeit würde dem immer wieder geforderten Prinzip der Partnerschaftlichkeit und Partizipation sowie dem Empowerment-Ansatz am ehesten entsprechen und könnte auch in der letzten Konsequenz eine Annäherung an den Idealzustand der Kombination von Qualität und Zufriedenheit ermöglichen.

Es ist gezeigt worden, dass bereits die eindeutige Definition von Zufriedenheit Schwierigkeiten bereitet. Auch wurde dargelegt, dass es bezüglich der Messung dieses innerpsychischen Zustandes unterschiedliche theoretische Konzepte gibt, welche jedoch nicht zwangsläufig in Konkurrenz zueinander stehen.

Angesichts der hohen Zufriedenheitswerte in verschiedenen Bereichen, auch in dem hier relevanten, nämlich der Zufriedenheit der Eltern mit der Frühförderung, wurde dargelegt, dass diese nicht zwangsläufig auf hohe Qualität des von den Nutzern bewerteten Angebots zurückgeführt werden kann, sondern dass bei Zustandekommen Faktoren wie gesellschaftliche Normen und psychische Abwehrmechanismen, individuelle Bewertungsstandards und soziale Vergleiche eine Rolle spielen. Es ist daher anzunehmen, dass dies auch für die hier interessierende, von den Eltern

hörgeschädigter Kinder erlebte Zufriedenheit mit der Frühförderung zutrifft. Hier denkbare, die Zufriedenheit positiv beeinflussende Faktoren sind

- *geringes Vorwissen der Eltern*

Aus dem in der Regel geringem Wissen um Hörschädigungen, vor allem in Zusammenhang mit Kindern, in der Öffentlichkeit (vgl. Kap. I, Punkt 2.3) könnten sich für die betroffenen Eltern eher vage beziehungsweise geringe Erwartungen an die Frühförderung ergeben, die leicht zu ihrer Zufriedenheit erfüllt werden können. Im Zusammenhang damit weist MC NAUGHTON (1994, 42) darauf hin, dass

„In the social service literature, the individuals who are most satisfied with a service are those with the lowest initial expectations; those with the highest expectations are less likely to be satisfied […]. To investigate the effect of prior expectations of satisfaction, it is suggested that research studies contain a preintervention measure of expectation and priorities."

- *keine echten Alternativen an Förderangeboten*

Da, wie bereits mehrfach erwähnt, die betroffenen Eltern nicht mehrere alternative Angebote für die Frühförderung ihres Kindes haben, sondern auf in der Regel eine Pädagogisch-Audiologische Beratungs- und Frühförderstelle pro Regierungsbezirk angewiesen sind (vgl. Kapitel I, Punkt 1.) und ihrer gesellschaftlich bedingten Verantwortung zu einer möglichst optimalen Förderung ihres Kindes gerecht werden wollen (vgl. Kap. I, Punkt 3.3.1), kann es sein, dass sie selbst bei einer nicht völlig zufriedenstellenden Förderung diese im Sinne eines psychischen Abwehrprozesses (vgl. Punkt 3.2 in diesem Kapitel) positiv bewerten.

- *Angst vor einer Kränkung der Frühförderer*

Die besondere Bedeutung der Beziehung zwischen Frühförderer und Eltern (vgl. Kap. I, Punkt 3.3.1) kann unter Umständen dazu führen, dass Erstere bestehende Unzufriedenheit - gerade in offiziellen Befragungen - nicht äußern, weil sie Angst haben, den Frühförderer zu kränken (PRETIS/PROBST 1999, 112) beziehungsweise ihnen zu schaden. Auch LEBOW (1982, 246) weist auf diese Möglichkeit hin:

"Consumers may alter their responses as they consider who will read these surveys, how the surveyors will regard them, and how the surveys will affect their future requests for service and the careers of the practitioners who offered them treatment."

Nach Ansicht dieses Autors ist davon auszugehen, dass diese (positive) Verzerrung zunimmt, wenn

- *- die Umfrage direkt von der Einrichtung präsentiert wird,*
- *- Anonymität nicht in ausreichendem Maße gegeben ist,*
- *- die Befragten unter Kontrolle der Einrichtung stehen,*
- *- die Forschungsergebnisse (negative?) Auswirkungen auf die Beschäftigten haben*
- *können.*

(vgl. LEBOW 1982, 247)

- *Dankbarkeit*

Wie bereits häufiger erwähnt, bringt die Geburt eines hörgeschädigten Kindes die Eltern in eine Krisensituation, in der sie versuchen müssen, ihr innerpsychisches Gleichgewicht wiederzuerlangen (vgl. Kap. I, Punkt 2.3). Die Unterstützung von Seiten der Fachleute in dieser schwierigen Situation kann zu einer gewissen „Dankbarkeit" auf Seiten der Eltern führen, was ihnen die Wahrnehmung einer kritischen Position erschweren dürfte. Sie können nicht unzufriedener sein, als ihre Dankbarkeit zulässt.

- *Schlechte Ausgangslage*

Die Mitteilung der Hörschädigung ihres Kindes erleben die Eltern häufig als mit negativen Erfahrungen mit den behandelnden Ärzten verbunden (vgl. Kap. I, Punkt 2.3). Das Angebot der Frühförderstelle mit seinem pädagogisch geschulten Personal kann in einer solchen Ausgangslage als Rettungsanker, als Strohhalm schlechthin erscheinen und vor dem Hintergrund schlechter Vorerfahrungen besonders positiv bewertet werden.

So muss zum Schluss dieser Ausführungen die zurückhaltende Interpretation von Zufriedenheitswerten gefordert werden. Vor allem die Verwendung des Konstrukts Zufriedenheit zur Legitimation bestehender Verhältnisse kann aufgrund der oben angeführten Beobachtungen und Erkenntnisse nicht gerechtfertigt werden.

Immer wieder werden in der Literatur Argumente gegen die Validität von Zufriedenheitsdaten genannt, die von SCHMITT/REHM zusammenfassend wie folgt beschrieben werden:

„So sei Zufriedenheit kein brauchbares Konstrukt, sondern eine sozial erwünschte Rollenanpassung, Ergebnis der Bewältigung einer belastenden Situation, bloßes Fehlen

von Unzufriedenheit, Anpassung des Anspruchsniveaus angesichts allgemein schlechter Versorgung" (SCHMITT/REHM 2001, 87, LEIMKÜHLER/MÜLLER 1996, 767).

Dennoch muss man davon ausgehen, dass Zufriedenheit eben doch als solche vorhanden ist, auch wenn daraus nicht zwangsläufig der Schluss auf eine „gute" Realität gezogen werden darf: Zufriedenheit zeigt sich in einer gewissen Loyalität gegenüber den Verhältnissen, welche zwar eine faktische Legitimität nahe legt, welche aber auch ein brüchiger Zustand sein kann (dies muss vor allem für die resignative Zufriedenheit angenommen werden), der latente Veränderungsbereitschaft beinhaltet. Dies wird besonders in dem teilweise eruptiven Charakter von politischen oder sozialen Volksbewegungen (vgl. IPSEN 1978, 52), zum Beispiel aber auch hinsichtlich der auf Grund massiver Elternproteste ins Rollen gekommenen zunehmenden Integration behinderter Kinder in allgemeine Schulen deutlich.

III.
Untersuchungskonzept und methodisches Vorgehen

1. Allgemeine Zielformulierung und sich daraus ergebende Konsequenzen für die Konzipierung der Untersuchung

1.1 Forschungsprojekt „Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern"

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit sind ein Bestandteil einer umfangreichen Untersuchung zum Thema „Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern", welche vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen in Auftrag gegeben und finanziert wurde. Am Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik der Ludwig-Maximilians-Universität München wurde das von September 2000 bis Juni 2003 angelegte Forschungsprojekt unter der Leitung von Frau Prof. Dr. habil. A. Leonhardt in zwei Untersuchungssträngen durchgeführt.

Teilstudie 1:	Erfassung der Qualität der pädagogischen Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern (vgl. LEOHARDT/LUDWIG 2002, LUDWIG 2003)
Teilstudie 2:	Erfassung der Situation der Eltern und ihrer Zufriedenheit mit den Leistungen der pädagogischen Frühförderung in Bayern (vgl. LEONHARDT/SIEBECK 2002)

Die jeweilige Zielsetzung der einzelnen Teilstudien setzt unterschiedliche Schwerpunkte, beide sind jedoch inhaltlich stark miteinander verwoben, nicht zuletzt deswegen, weil zum gleichen Zeitpunkt verschiedene an der Frühförderung beteiligte Personen befragt wurden und so unterschiedliche Blickwinkel zu ein und dem selben Sachverhalt erhoben werden konnten. Die vorliegenden Ausführungen konzentrieren sich ausschließlich auf Ergebnisse der Teilstudie 2 des Forschungsprojekts, gleichwohl wird aufgrund der engen inhaltlichen Verbindung der beiden Teilstudien da, wo es sinnvoll erscheint, Bezug zu den bereits vorliegenden Ergebnissen der Teilstudie 1 (LUDWIG 2003) genommen. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn für Interpretation und Analyse der

Daten die Gesamtsicht neue Erkenntnisse liefern oder gewonnene Einsichten vertiefen kann.

1.2 Problem- und Fragestellungen

Die Gründe für eine Erhebung der Zufriedenheit der von den Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen (in Bayern) betreuten Eltern sind vielfältig und wurden bereits dargestellt (vgl. Kapitel II, Punkt 4), sie sollen an dieser Stelle noch einmal ins Gedächtnis gerufen werden, um das Anliegen und die Bedeutung der Untersuchung zu unterstreichen.

Zum einen können Zufriedenheitsdaten dazu dienen, Aufschluss über die erlebte Wirksamkeit der Frühförderung aus Sicht der betroffenen Eltern zu geben und damit deren Fortbestand zu sichern. Vornehmlich aber stellt die Erhebung der Zufriedenheit der Eltern hörgeschädigter Kinder mit der sie betreuenden Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle einen wesentlichen Ausdruck von partnerschaftlicher Zusammenarbeit dar, in welcher den Wünschen der Eltern als Hauptverantwortliche für ihr Kind Rechnung getragen wird (vgl. Kapitel I, Punkt 3.3). Um eine bestmögliche Passung von Bedürfnissen auf Seiten der Eltern und einem dementsprechenden Angebot von Seiten der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen zu erreichen, also die Wünsche und Bedürfnisse der Eltern in ausreichendem Maß zu berücksichtigen und befriedigen zu können, müssen diese erst erhoben werden. Die Nutzer werden dadurch direkt in den Evaluationsprozess miteinbezogen. Ansonsten besteht die Gefahr, Maßnahmen zu installieren, die nicht den tatsächlichen Bedürfnissen der Familien entsprechen oder gar an diesen vorbeigehen. Tatsächlich aber stellte LUDWIG (2003, 282) fest, dass in keiner der hier interessierenden Einrichtungen (die Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern) explizit Zufriedenheitsmessungen durchgeführt werden und hinterfragt kritisch die gängige Praxis, die Eltern keine neutralen Beschwerdeinstanzen zur Verfügung stellt (a. a. O.). Die Qualität eines Angebots zeichnet sich jedoch nicht zuletzt dadurch aus, wie hoch der Nutzen für die Nachfrager der jeweiligen Dienstleistung ist (BUJOK/SCHNEEKLOTH 1999, 267), also inwiefern das Angebot der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen diejenige Unterstützung und Hilfeleistung zu leisten im Stande sind, derer die betreuten Eltern hörgeschädigter Kinder bedürfen.

Auch die bisherige Forschung bot relativ wenig Platz für eine Beurteilung des Förderprozesses durch die Eltern - 1994 zählte MC NAUGHTON 14 englischsprachige Artikel zu Untersuchungen im Bereich der Frühförderung, die eine Messung der Zufriedenheit der Eltern mit einschließen, im deutschen Sprachraum ist lediglich eine „Handvoll" bekannt. Dazu zählen die Untersuchungen von SPECK/PETERANDER 1994 und JAEHNE/MALZAN/NEUHÄUSER 1995, die im Bereich der Zufriedenheit von Eltern mit der allgemeinen Frühförderung teilweise ungewöhnlich hohe Zufriedenheitswerte der befragten Personen aufweisen. Ähnliches gilt für das Eurlyaid-Forschungsprojekt (LANNERS 2002), in dem 829 Eltern, welche von 31 unterschiedlichen Frühförderdiensten in 7 Ländern betreut wurden, Angaben über ihre diesbezügliche Zufriedenheit machten. TSCHUMPER et al. (1994) haben Eltern hörgeschädigter Kinder in der Region Bern (Schweiz) zu den verschiedenen Bereichen befragt. Insgesamt 70% der Eltern waren vollumfänglich und bis zu 90% einigermaßen mit der gebotenen Betreuung zufrieden. (Im Gegensatz dazu haben Aussagen von Forschungsarbeiten der 70er und 80er Jahre gezeigt, dass nicht nur positive Resultate der Frühförderung zu beobachten sind und dass die Frühförderung nicht zwangsläufig (langandauernde) Fortschritte produziert (CASTO/MASTROPIERI 1986, WARNKE 1989).

Die Zielsetzung der Teilstudie 2 des Forschungsprojekts besteht darin, die Zufriedenheit der Eltern hörgeschädigter Kinder mit dem bestehenden Angebot der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern zu erfassen, sowie wesentliche, der (Un)Zufriedenheit zugrundeliegenden Bedingungen zu analysieren.
Die zentralen Forschungsfragen lauten demnach:

- *Wie zufrieden sind die Eltern hörgeschädigter Kinder in Bayern mit dem Angebot der Pädagogisch- Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen?*

Dabei geht es weniger um die Erfassung einer schwer interpretierbaren Gesamturteils, sondern vielmehr um unterschiedliche Ausmaße der Zufriedenheit hinsichtlich einzelner situativer Merkmale der Frühförderung, wodurch Schwachstellen aber auch Stärken der jeweiligen Einrichtungen aus Sicht der Eltern identifiziert werden können.

- *Welche Bedingungen liegen ihrer (Un-)Zufriedenheit zugrunde?*

Neben der Feststellung und Beschreibung der Zufriedenheit hinsichtlich einzelner Bereiche der Frühförderung sollen die dem jeweiligen Ausmaß der (Un)Zufriedenheit zugrunde liegenden Bedürfnisse ermittelt und analysiert werden.

Die Ergebnisse der Untersuchung sollen im Sinne von Ergebnisqualität und Nutzerorientierung zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern beitragen, indem vor allem handlungsrelevante Bereiche für eine Verbesserung der Passungsqualität ermittelt und aufgezeigt und diesbezügliche Empfehlungen für die Praxis ausgesprochen werden.

Aus der Zielsetzung und den damit verbundenen Fragestellungen ergeben sich verschiedene Überlegungen zur Konzipierung der Untersuchung.

1.3 Explorativer Charakter der Untersuchung

Die Untersuchung weist einen *explorativen Charakter* auf. Dies ergibt sich aus verschiedenen Überlegungen:

- Hypothesen sind in der Regel nur dann zu formulieren, wenn bereits eine ausreichende Kenntnis den zu untersuchenden Objektbereich gewonnen wurde. Der Stand der Forschung auf dem den Untersuchungsgegenstand betreffenden Gebiet ist jedoch noch nicht ausreichend elaboriert und fokussiert, so dass hier die Formulierung operationaler und statistischer Forschungshypothesen im Sinne einer explanativen Untersuchung nicht angebracht erscheint (vgl. BORTZ/DÖRING 1995, 332ff).

- Die vorhandenen wissenschaftlichen Untersuchungsergebnisse zur Zufriedenheit von Eltern mit dem Angebot der (allgemeinen oder auf bestimmte Behinderungsarten spezialisierten) Frühförderung beruhen teilweise auf unscharfen Konzepten (so genannten Globalurteilen), die keine Identifikation

wenig wirkungsvoller Aspekte der Frühförderung erlauben, was die Weiterentwicklung dieser Ansätze nicht sinnvoll erscheinen lässt. Zudem bringen die vielen Messungen zugrundeliegenden unterschiedlichen Konzeptionen von Zufriedenheit (vgl. Kapitel II, Punkt 2) eine begrenzte Vergleichbarkeit und Übertragbarkeit mit sich. Nicht zuletzt auch die allgemein unverhältnismäßig hohen Zufriedenheitswerte bei Nutzern von sozialen Einrichtungen (vgl. u. a. SCHEIRER 1978, GUTEK 1978, SCHWARTZ/BAER 1991) sprechen dafür, das bisherige Forschungsvorgehen in diesem Bereich neu zu überdenken.

- Der Frühförderung für hörgeschädigte Kinder ist ein Maß an Spezifität zueigen, welches keine direkte Übertragung von Zufriedenheitsmessverfahren aus anderen Behindertenrichtungen oder sozialen Einrichtungen im Allgemeinen zulässt.

Es soll jedoch darauf aufmerksam gemacht werden, dass explorative Untersuchungen

„keineswegs theoriefrei vor[gehen]. Allein die Auswahl derjenigen Variablen, die in den explorierten Datensatz aufgenommen werden, die Art und Weise ihrer Operationalisierung und Messung oder die Selektion von Untersuchungsobjekten ist von teils impliziten, teils expliziten Vorannahmen und Theorien geleitet" (BORTZ/DÖRING 1995, 332).

Diese wurden in den vorhergehenden Kapiteln ausführlich dargelegt.

In der Sozialforschung hat sich ein Verständnis von Exploration durchgesetzt, das „prinzipiell alle subjektiven Sachverhalte, wie z. B. Einstellungen, kritische Lebensereignisse oder Werte" zum Gegenstand hat (BORTZ/DÖRING 1995, 333).

1.4 Notwendigkeit des qualitativen Zugangs zur Forschungsfrage – Empirisch-qualitative Exploration

„Empirisch-qualitative Explorationsstrategien nutzen qualitative Daten, um daraus Hypothesen und Theorien zu gewinnen" (BORTZ/DÖRING 1995, 357). Eines der Hauptprobleme im Zuge der untersuchten Fragestellungen war das Erwerben von Hintergrundwissen über die Situation Eltern hörgeschädigter Kinder, da in der einschlägigen Literatur nur selten Betroffene zu Wort kommen. Auch gibt es in der Fachliteratur nur einige wenige Untersuchungen, die Aussagen über die kontextuellen Aspekte und Relevanzsysteme der Untersuchten treffen (z. B. HINTERMAIR 2000, 2002; für andere Behindertenrichtungen SPECK/PETERANDER 1994, ENGELBERT et al. 1999).

Gerade diesen kann allein durch die qualitativen Verfahren der Sozialwissenschaft angemessen begegnet werden. Die Tatsache, dass der gesamte Ablauf der Frühförderung in Kommunikation und Interaktion eingebettet ist und als dynamischer Prozess verstanden werden muss, macht deutlich, dass sich bestimmte Bereiche des forschungsrelevanten Gegenstandes qualitativen Untersuchungsmethoden besser erschließen. Durch den Einsatz qualitativer Methoden können Erkenntnisse produziert werden, „denen gegenüber die anderen Methoden blind sind" (LAMNEK 1995a, 250). Als zentrale Merkmale qualitativer Untersuchungsmethoden gelten nach LAMNEK (1995a):

- *Das Prinzip der Offenheit*

Es bietet dem Forscher die Möglichkeit, unerwartete, aber umso instruktivere Informationen zu erhalten. Schwerpunkt der qualitativen Forschungsarbeit liegt auf der explorierenden Felderkundung, was einen Verzicht auf Hypothesenbildung mit sich bringt. „Qualitative Sozialforschung versteht sich [...] nicht als hypothesenprüfendes, sondern als *hypothesengenerierende*s Verfahren" (LAMNEK 1995a, 22, H. i. O.). Erst auf der Grundlage der im Forschungsprozess gewonnenen Daten, also erst wenn eine ausreichende Vorstrukturierung des Forschungsgegenstandes erfolgt ist, werden Hypothesen entwickelt.

- *Der kommunikative Charakter*

Qualitative Sozialforschung wird als Kommunikation und Interaktion zwischen Forscher und zu Erforschendem begriffen, wobei der dadurch entstehende Einfluss nicht als Störgröße, sondern vielmehr als konstitutiver Bestandteil des Forschungsprozesses angesehen wird. Ausgehend von der Prämisse, dass eine Unabhängigkeit zwischen dem Forscher und seinen Daten nicht möglich ist, wird betont, dass die Sicht der Wirklichkeit immer perspektivenabhängig ist. Standardisierte Methoden würden diesem Umstand nicht gerecht.

- *Der Prozesscharakter von Forschung und Gegenstand*

In engen Zusammenhang mit dem Verstehen des Forschungsprozesses als Kommunikation steht die Berücksichtigung der Prozesshaftigkeit desselben.

„Qualitative Sozialforschung nimmt die Verhaltensweisen und Aussagen der Untersuchten nicht einfach als statische Repräsentationen eines unveränderlichen Wirkungszusammenhangs, sondern als prozesshafte Ausschnitte der Reproduktion und Konstruktion von sozialer Realität" (LAMNEK 1995a, 25).

In gleichem Maße wird auch der Akt des Forschens selbst als Prozess begriffen, zu dessen Ergebnis die Involviertheit des Forschers beiträgt.

- *Die Reflexivität von Gegenstand und Analyse*

Reflexivität besteht in der qualitativen Möglichkeit des Reagierens auf neue Konstellationen, eine Art Offensein für unerwartete Situationsmomente im Forschungsprozess. Voraussetzung dafür sind eine reflektierte Einstellung des Forschers sowie die Anpassungsfähigkeit des Untersuchungsinstrumentariums. Auch die Beziehung zwischen dem Erforschten und dem Forscher weist ein erhöhtes Maß an Reflexivität auf.

- *Die Explikation*

Mit der Explikation ist die Forderung an den Forscher verbunden, die Einzelschritte des Untersuchungsprozesses so weit als möglich offen zu legen. Dies gilt auch für die Regeln, nach denen die Daten gewonnen, beziehungsweise die erhobenen Daten interpretiert werden. Das Explikationsprinzip allein ist jedoch kein Garant für die Gültigkeit der Interpretationen. Vielmehr sichert es die Nachvollziehbarkeit der Interpretation und damit die Intersubjektivität des Forschungsergebnisses.

- *Die Flexibilität*

Gefordert wird eine

„flexible Vorgehensweise, bei der der Forscher von einer Forschungslinie auf eine andere überwechselt, neue Punkte zur Beobachtung im Verlauf der Untersuchung dazunimmt, sich in neuen Richtungen bewegt, an die vorher gar nicht gedacht wurde, und schließlich seine Definition dessen, was relevante Daten sind, im gleichen Maße, wie man neue Erkenntnisse und ein besonderes Verständnis gewinnt, verändert" (LAMNEK 1995a, 27).

Dem Forschungsgegenstand und den Prinzipien der qualitativen Sozialforschung im Bereich der empirisch-qualitativen Exploration dieser Untersuchung kann die Methode des problemzentrierten Interviews gerecht werden.

1.4.1 Das problemzentrierte Interview

Im Gegensatz zu dem Vorgehen im narrativen Interview, wo der Forscher idealer Weise gänzlich ohne wissenschaftliches Konzept über die Themenbereiche des Interviews in die Datenerhebung geht, begründet sich das problemzentrierte Interview in der Hauptsache damit, dass der Forscher sich nicht als so genannte „tabula rasa", also völlig theorie- und konzeptionslos in das soziale Feld begibt, sondern dass er bereits, wenn auch nur implizit, theoretische Gedanken und Ideen zum Forschungsgegenstand entwickelt hat, die in jedem Fall in die empirische Untersuchung mit einfließen werden.

1.4.2 Merkmale des problemzentrierten Interviews

Die von LAMNEK (1995b) beschriebenen Merkmale des problemzentrierten Interviews sind, dass

- zwar die Konzeptgenerierung durch den Befragten immer im Vordergrund steht, ein aber bereits bestehendes wissenschaftliches Konzept durch die Äußerungen des Befragten eventuell modifiziert wird, wodurch es eine „*Kombination* aus *Induktion* und *Deduktion* mit der Chance auf *Modifikation* der *theoretischen Konzepte* des Forschers" darstellt (LAMNEK 1995b, 75, H. i. O.).

- der Forscher beim Eintreten in die Erhebungsphase ein theoretisch-wissenschaftliches Vorverständnis hat, welches auf seiner Vorbereitung durch Literaturstudium, eigene Erkundungen im Untersuchungsfeld oder Ermittlung des Fachwissens von Experten beruht, aus denen er die relevant erscheinenden Aspekte des Problembereichs der sozialen Realität gefiltert und diese zu einem theoretischen Konzept verknüpft hat.

- die Bedeutungsstrukturierung dem Befragten allein überlassen bleibt, durch völlig offene Fragen „lediglich der interessierende Problembereich eingegrenzt und ein erzählgenerierender Stimulus angeboten" wird (LAMNEK 1995b, 75), wodurch der Forscher den Forschungsgegenstand unvoreingenommen erfasst und keine verzerrenden Wirkungen durch Bekanntwerden seines eigenen theoretischen Konstrukts zulässt.

- die theoretische Konzeption des Forschers gegenüber dem Befragten offen bleibt, also bei Nicht-Zutreffen „modifiziert, revidiert und erneut an der Wirklichkeit gemessen" (LAMNEK 1995b, 75) wird.

Für die vorliegende Untersuchung kann festgehalten werden, dass das Interesse an den subjektiven Sichtweisen der Eltern hörgeschädigter Kinder mit sich bringt, dass die qualitative Methoden des problemzentrierten Interviews für den Erkenntnisgewinn eine besondere Rolle spielt.

1.5 Notwendigkeit des quantitativen Zugangs zur Forschungsfrage – Empirisch-quantitative Exploration

Die Forschungsarbeit richtet sich bei der Erhebung der Zufriedenheitsdaten nicht nur auf einzelne Individuen, sondern sie verfolgt darüber hinaus das Ziel, Regelmäßigkeiten, die durch das „Gesetz der großen Zahl" bei einer Vielzahl der betroffenen Eltern sichtbar werden, aufzuzeigen. Dies legt eine empirisch quantitative Exploration nahe: „Empirisch-quantitative Explorations-Strategien nutzen quantitative Daten unterschiedlicher Herkunft, um aus ihnen neue Ideen und Hypothesen abzuleiten" (BORTZ/DÖRING 1995, 345). Diese Untersuchungen berücksichtigen in der Regel mehr Variablen und beinhalten auch umfangreichere Datenanalysen als explanative Untersuchungen (a. a. O.). Als besonders geeignet für die wissenschaftliche Datenerhebung erscheint der Einsatz eines Fragebogens.

Fragebogen

Der Fragebogen gilt als eines der wichtigsten und in der psychologischen Forschungsarbeit meistangewandtes Untersuchungsverfahren, was damit begründet werden kann, dass er zwar in gewisser Weise gröber und allgemeiner, aber zugleich forschungsökonomischer ist als andere personenzentrierte Vorgehensweisen. MUMMENDEY (1987, 16) schreibt dem Fragebogen eine „eigentümliche Zwischenstellung zwischen einem ‚*subjektiven*' und einem ‚*objektiven*' Erhebungsverfahren" zu. Einerseits würden mit den Fragebogen-Items (Fragen oder Feststellungen, die zu beantworten sind) häufig innere Zustände, Erlebnisweisen oder Kognitionen erfragt, die sich sonst nur schwer oder gar nicht von außen beobachten lassen. Andererseits geschehe dies in einer standardisierten Form derart,

„dass die Frage oder Feststellung als stets in unveränderbarer Weise darzubietender Reiz aufzufassen ist, während die Antwort der Versuchsperson auf das Item des Fragebogens als Reaktion auf einen verbalen Stimulus angesehen werden kann, der sich allenfalls in seiner Komplexität von den meisten in der psychophysischen Forschung verwendeten Stimuli unterscheidet" (MUMMENDEY 1987, 17).

Darüber hinaus kann „die Methode, Fragen oder Feststellungen als mehr oder weniger zutreffend beantworten zu lassen, praktisch bezüglich aller denkbaren psychologischen Gegenstände Anwendung finden" (MUMMENDEY 1987, 22).
Die universelle Anwendbarkeit des Fragebogens trifft auch für diese Untersuchung zu, denn auch hier „haben die Individuen [...] Gelegenheit, sich in einer [...] Untersuchungssituation selbst einzuschätzen, zu beurteilen und zu bewerten, kurz: nach außen darzustellen, und zwar in quantifizierbarer Art und Weise" (MUMMENDEY 1987, 20f). Weil sie gewöhnlich selbstbezogene Aussagen oder Fragen enthalten, zu denen die untersuchte Person Stellung nehmen soll, stellen sie relativ „objektive", d. h. weitgehend unabhängig vom Untersucher anwendbare Selbstbeschreibungsverfahren dar, die Verfahren subjektiver Selbstbeschreibung sind (MUMMENDEY 1987, 21). Damit forschen sie in Richtung auf das Individuum selbst, den eigentlichen Gegenstand der Psychologie. Fragebogen eignen sich also gut zur Erfassung von Selbstkonzepten, beziehungsweise mehr oder weniger bereichsspezifischen Selbstkonzepten, wie sie im Sinne der zentralen Fragestellungen erfasst werden sollen.

Für die vorliegende Untersuchung kann daher ebenfalls festgehalten werden:
Bestimmte inhaltliche Bereiche der Untersuchung erfordern ein wissenschaftliches Vorgehen im Sinne einer empirisch-quantitativen Exploration durch den Einsatz der quantitativen Untersuchungsmethode des Fragebogens.

2. Konzipierung der Untersuchung nach dem Ansatz der Methodentriangulation

Bezüglich der forschungsmethodischen Struktur des Projekts erfolgte aufgrund der mit der eingangs genannten allgemeinen Zielsetzung verbundenen Schlussfolgerungen, nämlich den für eine optimale Begegnung der Zielsetzung der Untersuchung notwendigen Einsatz sowohl quantitativer als auch qualitativer Verfahren, die Entscheidung für die so genannte Methodentriangulation.
Bei diesem Konzept handelt es sich um eine Metapher aus dem Bereich der Militärstrategie und Navigation, wo damit ein Verfahren der genaueren Positionsbestimmung durch multiple Bezugspunkte bezeichnet wird. Angewandt auf die Methodologie der Sozialforschung versteht man darunter die Kombination von (quantitativen und qualitativen) Methodologien zur Untersuchung eines Phänomens mit dem Ziel, dadurch die Erkenntnismöglichkeiten zu erweitern, bzw. Erkenntnis-fortschritte zu erzielen (vgl. DENZIN 1978, KÖCKEIS-STANGL 1980, LAMNEK 1995a).

Im Einzelnen werden die Vorzüge dieses Vorgehens darin gesehen, dass

- multiple und unabhängige Methoden gemeinsam nicht die gleichen Schwächen oder Verzerrungspozentiale enthielten wie die Einzelmethoden,
- mit multimethodischer Konzeptualisierung breitere und profundere Ergebnisse zu erzielen seien,
- die Triangulation dem zu erfassenden Gegenstand eher gerecht werden könne, also eine höhere Adäquanz erziele,
- sie eine eher ganzheitliche, holistische Sicht ermögliche,
- qualitative Befunde zum Zwecke der Exploration eingesetzt werden könnten und
- qualitative Befunde zum Zwecke der Illustration, zur Plausibilisierung, aber auch zur Absicherung der quantitativen Daten herangezogen werden könnten.
  (vgl. LAMNEK 1995a, 249f)

2.1 Mit dem Ansatz der Methodentriangulation verbundene Konsequenzen für den Forscher

Damit die Vorzüge der Triangulation im Forschungsprozess zum Tragen kommen können, und die Erweiterung der Erkenntnismöglichkeiten durch Triangulation nicht bloß eine „normative Leerformel" (LAMNEK 1995a, 249) bleibt, müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die Methode muss dem Forschungsgegenstand angemessen sein.
- Es darf kein grundsätzlicher und genereller Prioritätenanspruch der einen gegenüber der anderen Methodologie bestehen. Dies setzt eine methodologische Offenheit des Forschers voraus.
- Möglicherweise erheblich divergierende und heterogene Resultate dürfen nicht „artifiziell stimmig gemacht werden, indem man, z. B. widersprüchliche Daten einfach weglässt" (LAMNEK 1995a, 254).
- Praktikabilitätsgesichtspunkte, wie etwa Zeit- oder Kostenprobleme, müssen in ausreichendem Maße berücksichtigt werden.

2.2 Qualitative Verfahren

2.2.1 Durchführung der Interviews

Die erste Kontaktaufnahme mit den betroffenen Eltern erfolgte über verschiedene Elterngruppen (z.B. Elternstammtische, Selbsthilfegruppen).

Die Interviewpartner, welche sich zu einem Gespräch bereit erklärten, wurden zunächst über Sinn, Zweck und Gegenstand des Interviews aufgeklärt, außerdem wurde ihnen eine vertrauliche Behandlung ihrer Angaben zugesichert. Um den Ort des Interviews der alltäglichen Umgebung des Interviewpartners entsprechen zu lassen, wurden die Interviews grundsätzlich bei den befragten Eltern zuhause geführt (zur Gestaltung von Interviewsituationen vgl. z. B. LAMNEK 1995b, 102ff).

Die Datenerfassung erfolgte mittels eines aus Vorüberlegungen zum Problembereich entwickelten Leitfadens als Gedächtnisstütze und Orientierungsrahmen (vgl. S. 111,

Abb. 10). Grundsätzlich wurde jedoch darauf geachtet, den inhaltlichen Interviewverlauf in den Händen der Befragten zu belassen.

Als weiteres Hilfsmittel und als Datenträger wurde ein Tonbandgerät eingesetzt, auf welches die Interviews aufgezeichnet wurden, bevor die spätere Transkription erfolgte. Zusätzlich zum Transkript wurde nach jedem Interview ein Postskript mit Angaben über Inhalt der Gespräche, die vor und nach dem Einschalten des Tonbandgerätes geführt worden sind und, falls nötig, über die Rahmenbedingungen des Interviews, angefertigt. Darüber hinaus wurde jeweils ein Formblatt mit verschiedenen (soziographischen) Informationen zum Interview ausgefüllt (vgl. S. 111, Abb. 11).

Insgesamt konnten 19 Interviews geführt werden, wovon dreizehn mit Eltern (meist den Müttern) stattfanden, deren Kinder zum aktuellen Zeitpunkt von einer der Frühförderstellen in Bayern betreut wurden und sechs mit Eltern, deren Kinder gerade aus dem Angebot der Frühförderung ausschieden beziehungsweise ausgeschieden waren. Zwei der Interviews wurden mittels einer Gebärdensprachdolmetscherin mit hörgeschädigten Elternpaaren geführt. Die Dauer der Interviews lag zwischen einer halben und eineinhalb Stunden.

Interviewleitfaden

(1) Können Sie kurz den Weg schildern, wie und durch wen die Hörschädigung Ihres Kindes zuerst bemerkt und diagnostiziert worden ist?

(2) Können Sie kurz Ihre Erwartungen und Gefühle beschreiben, die Sie hatten, bevor Sie zur Frühfördereinrichtung kamen?

(3) Haben sich im Laufe der Frühförderung Ihre Erwartungen erfüllt? Konnte die Frühförderung auch einen Beitrag zu Ihrem persönlichen Wohlbefinden leisten?

(4) Wie findet die Frühförderung statt (wie oft/wo/durch wen/wie)? Nehmen Sie außer der staatlichen Frühförderung auch noch andere Angebote der frühen Förderung wahr?

(5) Wie wichtig ist Ihnen die Frühförderung und in welchen Bereichen ist Sie Ihnen eine Hilfe?

(6) Worauf sollte der Frühförderer in seiner Arbeit mit der Familie besonders achten?

(7) Gibt es aus Ihrer Sicht auch Kritikpunkte an der Frühförderung?

(8) Es gibt ja innerhalb der Hörgeschädigtenpädagogik unterschiedliche Meinungen, wie hörgeschädigte Kinder am besten zu fördern wären. Sind sie damit im Laufe ihrer Zusammenarbeit mit der Frühförderung konfrontiert worden?

(9) Insgesamt gesehen: Wie zufrieden sind Sie mit dem Angebot der pädagogischen Arbeit der Frühförderstelle?

Abb. 10: Interviewleitfaden

Informationen zum Interview

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Ort: _____

Interviewpartner: _____

anwesend: _____

Familienmitglieder: _____

Alter der Eltern: _____

Ausbildung/ Beruf der Eltern: _____

hörgeschädigte/ hörende Eltern: _____

Frühförderstelle: _____

Wer hat Frühförderung hauptsächlich mit durchgeführt: _____

Art und Grad der Hörschädigung: _____

Cochlea-Implantat ja/ nein

Geschwister: ja:
nein

Abb. 11: Formblatt „Informationen zum Interview"

2.2.2 Auswertungsverfahren

Die Auswertung der problemzentrierten Interviews erfolgte in den von LAMNEK (1995b, 77f) vorgeschlagenen drei Phasen:

- Phase 1:
  ist die Phase der *methodologischen Kommentierung*, die Angaben über die Textart und die spezifische Wortwahl enthält, und bestimmtes Datenmaterial eventuell aus der Interpretation ausschließt.

- Phase 2:
  besteht in der *kontrollierten Interpretation* der Texte durch verschiedene Mitglieder der Forschergruppe und auch durch Außenstehende, wobei die vorhandenen Texte individuell und unabhängig voneinander interpretiert werden. Anschließend erfolgt die Diskussion der Einzelinterpretationen sowie deren Bezug auf die zusätzlich angewandten Methoden der Datenerhebung, mit dem Ziel ein letztlich relativ konsistentes Gesamtbild zu erhalten.

- Phase 3:
  stellt die *vergleichende Systematisierung* der gesammelten Interpretationen dar, wobei typische Varianten heraus gefiltert werden sollen, um dadurch „kollektive Handlungsmuster" (WITZEL 1985, 243) zu entdecken.

Als besonders geeignet, eine bestimmte Struktur aus dem vorhandenen Material herauszufiltern, erweist sich die qualitative Inhaltsanalyse nach MAYRING (1996).

Die strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Die strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach MAYRING (1996) besteht in der Zergliederung und schrittweisen Bearbeitung von sprachlichem Material anhand eines theoriegeleiteten, induktiv entwickelten Kategoriensystems.

Das Ziel der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse ist es, eine bestimmte Struktur aus dem vorliegenden Material herauszufiltern, indem das Textmaterial den zusammengestellten Kategoriensystem zugeordnet wird. Einen Überblick über die konkrete Vorgehensweise verschafft Abbildung 12.

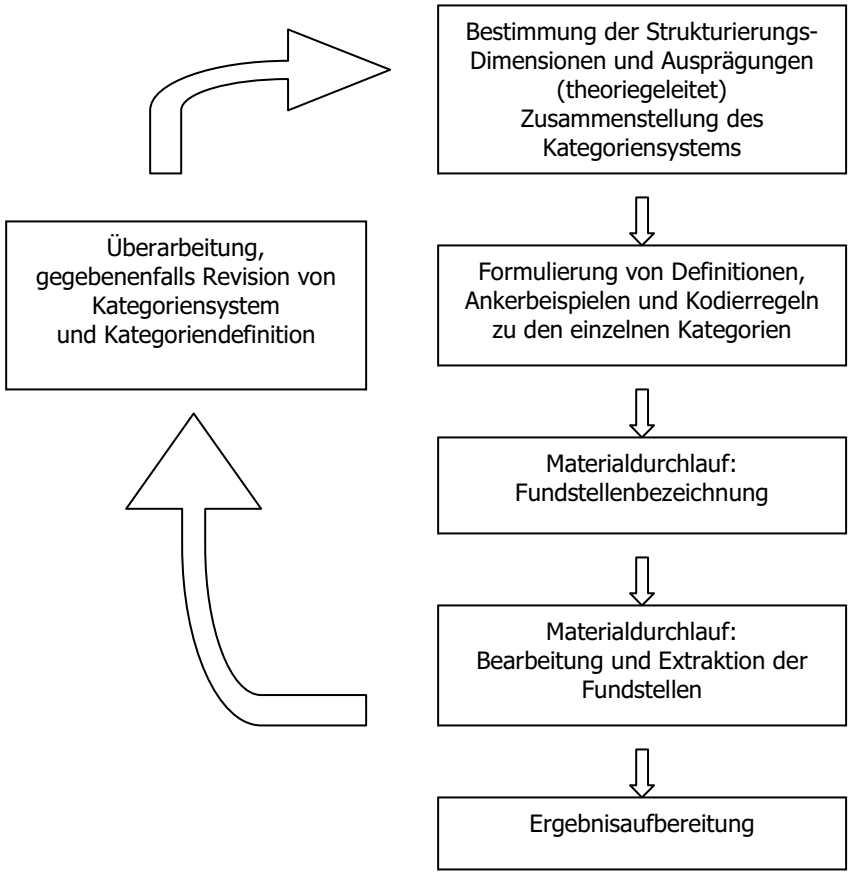


Abb. 12: Ablaufmodell strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse (MAYRING 1996, 96)

Für die vorliegende Untersuchung galt es nun, „die Vorteile dieser systematischen Technik zu nutzen, ohne in vorschnelle Quantifizierungen abzurutschen" (MAYRING 1996, 91). Tabelle vier zeigt die durch diese Vorgehensweise entstandenen Kategorien.

Nr.	Kategorie	*Qualität*
1	Diagnoseerleben	*Erleben der Diagnose über die Hörschädigung des Kindes (z. B. Schock, Entsetzen, Nicht-Wahrhaben-Wollen...)*
2	Diagnoseverlauf	*Weg vom ersten Verdacht bis zur endgültigen Diagnose (z. B. Vertrösten durch Ärzte, weitere Verdachtsmomente...)*
3	Wissen über Hörschädigung zum Zeitpunkt der Diagnose	*Erfahrungen mit/Wissen über Hörschädigung der Eltern zum Diagnosezeitpunkt (z. B. bereits mit Hörschädigung konfrontiert gewesen, kein Wissen über Hörschädigung...)*
4	Informationsbedarf	*Informationsbedarf der Eltern, z. B.* - *am Anfang (Diagnose) und später* - *wie erlangen sie/versuchen sie Informationen zu erlangen?*
5	Soziales Umfeld	*Bedeutung des sozialen Umfelds (z. B. Hilfe/Ablehnung durch Familie, Freunde, Nachbarn, Partner...)*
6	Beziehung zum Frühförderer	*Bedeutung der persönlichen Beziehung zum Frühförderer für die Eltern (z. B. Information, trösten, Mut machen, Freundin...)*
7	Verantwortungsdruck	*Verspüren von Verantwortungsdruck durch die Eltern bezüglich der Kindförderung,* - *während der Frühförderung oder* - *allgemein* *(z. B. Zeitdruck, Gefühl, bereits viel versäumt zu haben...)*
8	Ärzte/Kliniken/medizinisches Personal	*Erfahrungen mit Ärzten/Kliniken/medizinischem Personal in Zusammenhang mit der Hörschädigung (eventuell auch Zusatzbehinderung) des Kindes. (z. B. Wartezeiten, Fachkompetenz, Umgang...)*
9	Bedeutung der Frühförderung	*Bedeutung/Wichtigkeit der Frühförderung für die Eltern (z. B. als Ansprechpartner, Information...)*
10	Dankbarkeit	*Empfinden von Dankbarkeit gegenüber dem Angebot der Frühförderung*
11	Kritik an Frühförderung	*Kritik/Mängel bezüglich der Frühförderung (z. B. Ferienregelung, Zeit...)*
12	Wünsche an Frühförderung	*Positive gegenwärtige/wünschenswerte zukünftige Aspekte der Frühförderung (z. B. Elternveranstaltungen, Eingehen auf Kind)*
13	Bedeutung anderer betroffener Eltern	*Bedeutung anderer betroffener Eltern (z. B. für Informationen, Austausch über Entwicklung der Kinder...)*
14	Methodenkenntnis	- *Wissen und Ansicht der Eltern über unterschiedliche Methoden der Förderung (z. B. hörgerichtete, bilinguale Förderung ...)* - *(Herkunft dieser Informationen)*

Tab. 4: Kategorien der qualitativen Inhaltsanalyse

2.3 Quantitative Verfahren

2.3.1 Überlegungen zur Objektivität

Allein die Tatsache, dass die situative Variabilität von Fragebogen-Ergebnissen bei einem systematischen Vergleich der Ergebnisse verschiedener Personengruppen, die unter sehr unterschiedlichen inneren und äußeren Bedingungen Fragebögen beantworten, nicht berücksichtigt werden kann, zeigt, dass Fragebögen keineswegs in ähnlich zufrieden stellendem Maß standardisierbar und als „objektives Messinstrument" anwendbar sind wie etwa Intelligenz-, Fähigkeits- oder Leistungstestverfahren. Dies wird im Folgenden noch deutlicher.

2.3.2 Überlegungen zur Reliabilität

Als ein wichtiges Merkmal der Zuverlässigkeit eines Testverfahrens gilt die relative Stabilität eines Testergebnisses über die Zeit. Deren Wert wird zum Teil darin gesehen, dass sie die Ausprägung von Persönlichkeitsmerkmalen zu anderen, in der Zukunft liegenden Zeitpunkten oder in anderen von der Testsituation abweichenden Situationen zu schätzen erlauben. Dennoch muss gesehen werden „... dass das Merkmal der Konstanz bzw. Veränderlichkeit keineswegs ein notwendiges Bestimmungsstück einer psychologischen Eigenschaft sein muss" (MUMMENDEY 1987, 43). Die Persönlichkeitstheorien der vergangenen Jahrzehnte gehen von einer „relativen" Konstanz oder Variabilität von Persönlichkeitseigenschaften aus. Theorien, die von weitgehend unveränderlichen Persönlichkeitseigenschaften ausgehen, sind heute nur noch von eingeschränkter Bedeutung.

„Persönlichkeitsmerkmale sind <mehr oder weniger> veränderlich. Sie können relativ unverändert bleiben, z. B. weil dies die äußere Situation erfordert oder weil es verinnerlichten Tendenzen, z. B. der menschlichen Tendenz <konsistent zu sein>, entspricht. Sie können sich auch verändern, z. B. – lernpsychologisch betrachtet – in Abhängigkeit von den Verhaltenskonsequenzen oder – kognitionspsychologisch betrachtet – weil sich die subjektive Deutung der Gesamtsituation eines Menschen verändert und hieraus ein verändertes Verhalten der betreffenden Person erfolgt. Je nach eingenommener persönlichkeitspsychologischer Position wird ein Betrachter in bestimmten Bereichen menschlichen Verhaltens eine relativ größere Stabilität oder relativ größere Variabilität von Eigenschaften erwarten und möglicherweise finden." (MUMMENDEY 1987, 43)

In besonderem Maße gilt das auch für das hier verwendete psychologische Konstrukt der „Zufriedenheit" (vgl. Kap. II). Benutzt man Fragebogen, um derart mehr oder weniger stark situationsabhängige Persönlichkeitsmerkmale zu erfassen, „so verliert die Retest-Reliabilitätsprüfung natürlich teilweise ihren Sinn" (MUMMENDEY 1987, 76). Mit anderen Worten: „Ein Fragebogen, der nur retest-reliabel ist, ist nur zuverlässig im Sinne eines Messinstruments für eine als stabil angesehene Eigenschaft" (MUMMENDEY 1987, 76).

Da das hier verwendete Konstrukt von Zufriedenheit voraussetzt, dass es eine allgemein gültige, globale und endgültige Zufriedenheit wohl nicht gibt, sondern dass sie mehr einem dynamischen Prozess denn einem andauernden Zustand gleicht (vgl. Kap. II), kann man davon ausgehen, dass eine Retest-Reliabilitätsprüfung in diesem Fall nicht sinnvoll ist.

2.3.3 Überlegungen zur Validität

An die Bestimmung der Reliabilität schließt sich die Erfassung und statistische Prüfung des Ausmaßes an Gültigkeit oder Validität eines psychologischen Messmittels an. Sie setzt voraus, dass es empirische Hinweise auf das tatsächliche Ausmaß des Zutreffens der mit dem Verfahren gemessenen beziehungsweise vorhergesagten psychologischen Merkmale gibt. Der beste Nachweis der Gültigkeit oder Validität eines Verfahrens wird gemeinhin darin gesehen, seine Vorhersagekraft an einem selber zweifelsfrei gültigem Außenkriterium zu messen, d. h. seine externe Validität zu bestimmen.

Daneben gibt es jedoch auch diffizilere Begriffe von Validität, schon allein deshalb, weil der Vergleich der Ergebnisse einer Fragebogen-Untersuchung mit Außenkriterien nicht in jedem Falle möglich ist. Zuweilen kommt es vor, dass sich kein angemessenes Außenkriterium für ein durch Fragebogen ermitteltes Verhalten, mit Fragebogen gemessene Einstellungen usw. finden lässt. Auch kann es vorkommen, dass Außenkriterien, die sich finden lassen, selbst nur eine zweifelhafte Gültigkeit besitzen oder jedenfalls wissenschaftlich weniger seriös sind als die Fragebogen-Messung selbst.

Diese Problematik trifft in hohem Maße auf die vorliegende Untersuchung zu.

Tatsächlich ist davon auszugehen, dass es keine Verhaltens- oder Erlebens-Stichprobe gibt, die die untersuchten Einstellungen besser zutage fördern könnte als

der im Anhang (A3) dargestellte Fragebogen zur Zufriedenheit mit dem Angebot der Frühförderung selbst.

Das der Untersuchung zu Grunde liegende Verständnis von „Zufriedenheit" (vgl. dazu Kap. II) spiegelt eine subjektive Befindlichkeit wider, die stark von den individuellen Bedürfnissen der jeweiligen Person beeinflusst wird. Für Einstellungen zur eigenen Person aber gibt es prinzipiell keine „Außen"kriterien, da sie die völlig subjektive Sichtweise einer Person von sich selbst wiedergeben sollen. Es kann also nur in geringem Ausmaß möglich sein, festzustellen, beziehungsweise zu überprüfen, inwieweit ein hierzu entwickeltes Fragebogenmaß valide, gültig, zutreffend ist. Eine beispielsweise stark ins Positive verzerrte Sicht wird immer, auch wenn der äußere Betrachter sie als eine Verzerrung, Beschönigung usw., beurteilen würde, die subjektiv tatsächlich „gültige" Art und Weise sich zu sehen und darzustellen, wiedergeben.

Aus all diesen Überlegungen ergibt sich auch für die vorliegende Untersuchung dieselbe Schlussfolgerung, wie sie MUMMENDEY bereits 1987 für Persönlichkeitsfragebogen gezogen hat, nämlich

„...dass Validitäts-Betrachtungen und Validitätsprüfungen [...] tatsächlich oft von beschränktem Wert und Nutzen sind, denn häufig geht es ja gerade darum, nur die <subjektiv gültige> Sichtweise eines Verhaltens oder Erlebens festzustellen. Wie an vielen Stellen psychologischer Forschung muss es nicht unbedingt das Untersuchungsziel sein, <hinter> den Antworten von Versuchspersonen <die Wahrheit> aufzudecken. Zumindest in der Selbstkonzept-Forschung geht es um eine andere Art von Wahrheit bzw. tatsächlich Gegebenen, nämlich um eine ganz subjektive Sichtweise. Fragebogen eignen sich zweifellos in besonderem Maße zur Erfassung solcher subjektiver Selbstdarstellungen" (MUMMENDEY 1987, 78f).

Für die zugrundeliegende Forschungsfragestellung (vgl. Punkt 1.2 in diesem Kapitel) ist vorgesehen, zu ermitteln, wie eine Person zu verschiedenen Zeitpunkten oder unter bestimmten Bedingungen bestimmte Sachverhalte sieht beziehungsweise darstellt, und zwar ohne dass ermittelt werden soll, wie die Person die Dinge oder sich selbst „wirklich" sieht - absolute Urteile sollen durch Vergleichs-Urteile ersetzt werden. In diesem Sinne kann auch die Forderung nach der Validität beziehungsweise Gültigkeit des Fragebogens herabgesetzt werden.

2.3.4 Fragebogenkonstruktion

Der auf der Basis der geschilderten Vorüberlegungen entwickelte Fragebogen verfolgt das Ziel, Urteile über eine Mehrzahl von Gegenständen gleichzeitig zu messen und anschaulich darzustellen.

Dabei war es aus forschungsökonomischen Gründen notwendig, sich auf eine begrenzte Anzahl einzelner Merkmale beziehungsweise Variablen zu konzentrieren.

Neben der Erfassung soziographischer Daten wurden den Personen sprachlich klar strukturierte Vorlagen zur Beurteilung gegeben (Ankreuzen festgelegter Antwortmöglichkeiten auf klar vorgegebene Fragen oder Feststellungen). Dabei ist ein Drittel in negativer Richtung formuliert, um Automatismen im Antwortverhalten zu vermeiden.

Die Grundlage der Item-Sammlung war ein weitläufiges Studium der Literatur verschiedener betroffener Fachgebiete (Evaluation, Pädagogik, Sozialwissenschaften, Psychologie) und verschiedener Zeitschriften, die sich mit dem Thema „Eltern behinderter Kinder und ihre Zusammenarbeit mit der Frühförderung und anderen sozialen Diensten" beschäftigen.

Des Weiteren wurden Gespräche (qualitative Leitfadeninterviews) mit betroffenen Eltern geführt, deren Kinder entweder aktuell in der Frühförderung sind oder diese gerade verlassen haben. Das beim Eintreten in die Erhebungsphase bereits bestehende wissenschaftliche Verständnis wurde durch die Äußerungen der Befragten modifiziert und ergänzt.

Als Ergebnis dieser Analysen durch Literaturrecherchen und qualitative Interviews wurden Prozesse beziehungsweise Variablen definiert, die möglicherweise Relevanz für das Gesamturteil der Eltern aufweisen. So wurde eine Vielzahl von Merkmalen identifiziert, welche von Relevanz für die Elternzufriedenheit sein mögen.

Ausgehend von diesen Merkmalsdimensionen wurden Merkmalslisten erstellt. Um die Fülle von Merkmalen auf ein handhabbares Maß zu reduzieren, wurde eine Auswahl vorgenommen; ausschlaggebend, ob ein Kriterium in den Fragenkatalog übernommen wurde, war, inwieweit eine Beurteilungsmöglichkeit des Merkmals von Seiten der Eltern gesehen wurde, und ob das Merkmal für die Beantwortung der zentralen Fragestellungen als bedeutsam erschien. Durch diese Auswahl gelang es, die Anzahl der im weiteren Gang der Untersuchung zu berücksichtigenden Merkmale zu beschränken. Tabelle 5 gibt einen Überblick über die Bereiche, in denen

Antworten auf eine größere Zahl von Fragen zu einem Messwert zusammengefasst wurden (Tab. 5).

Die formulierte Instruktion zum Ausfüllen des Fragebogens kann Abbildung 13 entnommen werden.

Skala	Inhalte der Skala	Beispiel-Item
Erstkontakt	Der erste Kontakt mit der Frühförderstelle	*Beim ersten Kontakt mit der Frühförderstelle fühlte ich mich mit meinen Sorgen aufgefangen.*
Einfluss	Einfluss der Frühförderung auf die Familie	*Durch die Frühförderung lerne ich, mir Umgang mit meinem hörgeschädigten Kind selbst mehr zuzutrauen.*
Kind	Beziehung zum Kind	*Ich schäme mich, ein behindertes Kind zu haben.*
Familie	Familiensituation	*Ich habe das Gefühl, die restlichen Familienmitglieder zu vernachlässigen.*
Situation Eltern	persönliche Situation	*Ich blicke zuversichtlich in die Zukunft.*
Umgang mit dem Kind	Umgang mit dem Kind	*Ich neige dazu, zuviel von meinem Kind zu verlangen.*
Ärzte	Erfahrungen mit Ärzten	*Die Ärzte haben ein ausreichendes Fachwissen.*
Kommunikation	Kommunikationssituation mit dem hörgeschädigten Kind	*In der Kommunikation mit meinem Kind gibt es häufig Missverständnisse.*
Beziehung zum Frühförderer	Beziehung zum Frühförderer	*Ich habe das Gefühl, dass der Frühförderer bereit ist, mir zuzuhören.*
Ablauf der Förderstunden	Ablauf der Förderstunden	*Ich gestalte die Förderstunde aktiv mit.*
Organisation der Frühförderung	Organisation der Frühförderung	*Die Förderstunden finden oft genug statt.*
Informationsvermittlung durch die Frühförderung	Informationsvermittlung durch die Frühförderung	*Ich erhalte Informationen zur neuesten Hörgeräte- bzw. CI-Technik.*

Tab. 5: Skalen des Fragebogens

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

- WAS MUSS ICH MACHEN?

Der Fragebogen enthält unterschiedliche Arten von Fragen. In der Regel müssen Sie die zutreffende Antwort in einem Kästchen ankreuzen**. (☐)**

Manchmal stehen Ihnen auch kleine Tabellen zur Verfügung. Hier können Sie **auch in den Spalten ankreuzen, die zwischen den vorgegebenen Antworten liegen.**

Beispiel:

sehr wichtig				un-wichtig
	X			

Es gibt jedoch auch Fragen, bei denen Sie eigene Antworten geben können. Dafür steht Ihnen eine **gepunktete Linie** (……..) zur Verfügung. Für eigene Wünsche/ Vorschläge/ Anregungen finden Sie Platz auf der letzten Seite.

- KANN ICH ETWAS FALSCH MACHEN?

Der Fragebogen soll Ihre **persönliche Situation** widerspiegeln. Deshalb gibt es kein „richtig" oder „falsch".

- MUSS ICH ALLE FRAGEN BEANTWORTEN?

Bitte versuchen Sie, **alle Fragen** zu beantworten. Wenn Sie eine Frage jedoch nicht beantworten können, lassen Sie diese aus.

- WAS IST, WENN MEHRERE MEINER KINDER VON DER FRÜHFÖRDERSTELLE BETREUT WERDEN?

Sollten mehrere Ihrer Kinder im Rahmen der *Frühförderung für hörgeschädigte Kinder* betreut werden, bearbeiten Sie die Fragen bitte so, dass die Antworten für **das jüngste dieser Kinder** zutreffen.

Sollten Sie noch Fragen haben, können Sie uns anrufen (089/2180 2195) oder Fax (089/2180 6320) bzw. e.mail (siebeck@spedu.uni-muenchen.de) schicken.

Abb. 13: Fragebogeninstruktion

Bestimmung des Mess- und Operationalisierungsansatzes im Bereich der Zufriedenheitserhebung nach dem Gesichtspunkt der Utilität

Neben den „klassischen" Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität sollte nach ROSENSTIEL (1977, 113) auch der Nachweis über das Maß an Ökonomie eines Verfahrens zur Messung der Zufriedenheit erbracht werden. Das bedeutet, dass der Aufwand bei der Messung in einem vertretbaren Verhältnis zum Ergebnis stehen sollte. So gilt ein Messinstrument dann als nützlich, „wenn die Information (Entscheidungshilfe), die man durch die Messung gewinnt, in einem angemessenen Verhältnis zu dem Aufwand der Messung steht" (KLAPPROTT 1975, zit. nach GAWELLEK 1987, 90). Dieses als Utilität (auch: Nützlichkeit, praktischer Nutzen) bezeichnete Gütekriterium hat bisher nicht immer Beachtung gefunden, soll aber in die vorliegende Untersuchung mit eingebracht werden, um noch einmal die für das angewandte Verfahren relevanten Entscheidungsgrundlagen zu verdeutlichen.
Bezug nehmend auf den Gesichtspunkt der Utilität nennt GAWELLECK (1987, 91ff) drei Aspekte, die bei der Untersuchung von Zufriedenheit bedacht werden sollten. Diese sollen hier Berücksichtigung finden. Auf den folgenden Seiten finden sich zu den drei als Aufzählungen (▪) dargestellten Forderungen von GAWELLEK Überlegungen in Bezug auf die vorliegende Untersuchung.

- Zunächst sei bei der Erhebung der Daten zu berücksichtigen, *„inwieweit sie einen aussagekräftigen Einblick in die Ist-Lage vermitteln [...] wie detailliert und differenziert die Messverfahren über die derzeitigen [A]Z-Ausprägungen informieren [AZ= Arbeitszufriedenheit, Z= Zufriedenheit, Anm. v. V.]*"(GAWELLECK 1987, 91ff).

Generell ergeben die bislang bekannten Untersuchungen zur Zufriedenheit von Eltern behinderter Kinder mit dem Angebot der Frühförderung einen bemerkenswert hohen Zufriedenheitsgrad (vgl. Kap. III). In der Regel handelt es sich dabei um Verfahren, die direkt nach der erlebten Zufriedenheit fragen. Da, wie bereits erläutert wurde (vgl. Kap. II), Zufriedenheit als Bewertung von Situationen, Personen, Sachen, allgemein von Objekten definiert werden kann (vgl. IPSEN 1978), ergibt sie sich aus einem (innerpsychischen) Vergleich zwischen Realität und Anspruch.
Die Notwendigkeit der Berücksichtigung dieser Ansprüche ist in §3 Absatz 1 BSHG mit dem so genannten Individualisierungsprinzip festgelegt, welches vorschreibt, dass sich „Art, Form und Maß der Sozialhilfe ... nach der Besonderheit des

Einzelfalles" zu richten haben. Das heißt, das Hilfsangebot für jede Familie und jedes Kind muss so konzipiert werden, dass es den individuellen Bedürfnissen entspricht und die Rahmenbedingungen vor Ort berücksichtigt.

„Für die Frühförderung bedeutet dies, dass eine häufig vom Kostenträger vorgegebene oder von den Einrichtungen der Einfachheit halber angestrebte starre Einheitsbetreuung für Kinder von bspw. einem Kontakt pro Woche nicht mit den Vorgaben des Individualisierungsprinzips zu vereinbaren ist. Vielmehr muss bei jedem Kind und jeder Familie individuell abgewogen werden, welcher Betreuungsbedarf in welchem Umfang gegeben ist" (SOHNS 2000, 71).

Gerade die Individualität dieser Ansprüche oder auch Wünsche, Erwartungen von Eltern behinderter Kinder wird jedoch wenig berücksichtigt. WEISS (1993,27) bemerkt in Bezug auf die allgemeine Frühförderung dazu:

„Frühförderangebote scheinen häufig allzu pauschal festgelegt zu werden, unabhängig von den Bedürfnissen des Kindes und den Vorstellungen der Familie".

Auch im Bereich der Frühförderung hörgeschädigter Kinder wird Kritik in dieser Richtung laut.

„Eltern werden [...] in der Praxis selten gefragt, worin ihre ganz persönliche Not besteht, und welche Wünsche sie an die Frühbetreuung oder an den konkreten Frühförderer haben. Nun, man könnte etwas salopp sagen: Die Nöte und die Wünsche von Eltern sind doch bei der Diagnose einer Hörschädigung wohl klar!" (HINTERMAIR 2000, 91)

DUNST/SNYDER/MANKINEN (1989, 288), fordern daher eine Verlagerung von einem „activity-based" (auf (Förder-)Aktivitäten zentrierten) Ansatz zu einem „need-based-approaches"- Ansatz, der sich auf die individuellen Bedürfnisse des Kindes und der Familie bezieht, da diese ein bedürfnisorientiertes Förderangebot brauchen. Laut WEISS (1991a, 214) ergibt sich daraus die Notwendigkeit von Verständigungsprozessen als Voraussetzung dafür, dass die Fachpersonen die Bedürfnisse der Betroffenen überhaupt erkennen können. Um ein Angebot zu schaffen, das nicht an den Bedürfnissen der Nutzer vorbeigeht, müssen diese Bedürfnisse bekannt sein. Der Ruf nach und die Notwendigkeit einer an den individuellen Ressourcen orientierten Frühförderung (HINTERMAIR 2002) macht es notwendig, die tatsächlichen Bedürfnisse der Eltern hörgeschädigter Kinder erheben. Es macht keinen Sinn, ein, wie HINTERMAIR es bezeichnet „fertig geschnürtes Idealpaket" zu entwickeln ohne diese Bedürfnisse überhaupt zu kennen.

„Beratung sollte Eltern und hörgeschädigte Kinder auf ein Leben in Vielfalt vorbereiten und keine Einheitsschablonen verkaufen, die erfahrungsgemäß immer nur für einen Teil der Ratsuchenden passen"(HINTERMAIR 1999, 37).

Vieles spricht dafür, dass nicht alle Eltern hörgeschädigter Kinder die gleichen Bedürfnisse haben. Bereits die Untersuchungen zum Belastungserleben von Eltern behinderter Kinder haben gezeigt, dass zwischen den einzelnen Familien große individuelle Unterschiede bestehen (TRÖSTER 1999). Um diesem Anspruch gerecht zu werden, erfolgte die Zufriedenheitsmessung in der vorliegenden Arbeit nach dem Konzept der Bedeutungsgewichtung (vgl. Kap. II).

Ausgangspunkt ist dabei die Annahme, dass nicht alle Eltern hörgeschädigter Kinder die gleichen Bedürfnisse haben. Dies trifft zwangsläufig auch für den zeitlich begrenzten Rahmen, währenddessen sie mit der Frühförderung zusammenarbeiten, zu. So kann es für eine Mutter sehr wichtig sein, dass die Frühförderung mobil stattfindet, für eine andere wiederum spielt dieses Kriterium vielleicht eine untergeordnete Rolle. Weiterhin ist anzunehmen, dass nicht alle Bedürfnisse, die ein Vater und/oder eine Mutter (eines hörgeschädigten Kindes, das von der Frühförderung betreut wird) hat, für ihn bzw. sie gleich wichtig oder bedeutsam sind. So ist es denkbar, dass die im obigen Beispiel genannte Mutter es zwar wichtig findet, dass die Frühförderung mobil stattfindet, dass ihr aber die Einbeziehung der ganzen Familie noch mehr am Herzen liegt. Dies bedeutet, dass der Grad der erlebten Zufriedenheit davon abhängt, wie viel Bedeutung einem Umstand beigemessen wird. Dementsprechend weist auch IPSEN (1978, 45) darauf hin, dass

„die Frage der Relevanz eines Objektes für die Bewertung [...] vor der Messung von Zufriedenheit gestellt werden [muss], um nicht künstlich Wertungen aufzuzwingen".

So können die empirischen Daten zur Zufriedenheit durch die Einführung einer neuen Variablen, nämlich die der unterschiedlichen Art und Höhe der Erwartungen bzw. beigemessenen Bedeutung, besser erklärt werden und vermitteln damit auch einen aussagefähigeren Einblick in die Ist-Lage.

Um bei dem obigen Beispiel zu bleiben, würde also die Mutter, die es sehr wichtig findet, dass die Frühförderung mobil stattfindet, bei einem derartigen Angebot eine größere Zufriedenheit empfinden als die Mutter, für die dieses spezielle Kriterium eine eher untergeordnete Rolle spielt. Noch größer wird die Zufriedenheit der ersten Mutter sein, wenn die Einbeziehung der ganzen Familie gewährleistet ist, da sie

diesem Umstand die größte Bedeutung beimisst. Zusätzlich erfährt man durch die Einführung der Variable Bedeutung bzw. Wichtigkeit, ob und für welche Anzahl von Müttern bzw. Eltern die mobile Förderung oder der Einbezug der gesamten Familie ein Faktor von Bedeutung ist. Zusätzlich zur Berechnung der Zufriedenheit ermöglicht dieses Vorgehen also eine Erhebung der den befragten Eltern wichtigsten Aspekte der Frühförderung. Dies stellt im Vergleich zu einer direkten Zufriedenheitsmessung einen erheblichen Informationsgewinn dar.

Dementsprechend wird nicht direkt nach der Zufriedenheit gefragt, die erlebte Zufriedenheit wird vielmehr aus dem Verhältnis zwischen der erhaltenen Leistung und der ihr beigemessenen Bedeutung erschlossen.

Um das Gewicht jedes einzelnen Bedürfnisses bei der Zufriedenheitsberechnung entsprechend zu berücksichtigen, wird die Zufriedenheit (die sich aus der Differenz zwischen Ideal- und Istwert ergibt) mit der Bedeutung multipliziert, die dem jeweiligen Aspekt beigemessen wird:

Z = (Idealwert-Istwert) x B

Diese Gleichung setzt das Vorhandensein dreier verschiedener Variablen voraus, die zur Berechnung der Zufriedenheit benötigt werden.

Ein Beispielitem aus dem Bedürfnisbefriedigungsfragebogen von PORTER (zit. nach NEUBERGER 1974, 145) soll dies veranschaulichen:

Die Gelegenheit, in meiner Stellung enge Freundschaften zu schließen:

a)	Inwieweit ist sie vorhanden	1	2	3	4	5	6	7
b)	Inwieweit sollte sie vorhanden sein	1	2	3	4	5	6	7
c)	Wie wichtig ist sie für mich selbst	1	2	3	4	5	6	7

Tab. 6: Bedürfnisbefriedigungsfragebogen von PORTER (zit. nach NEUBERGER 1974, 145)

Dabei dient a) der Ermittlung des Istwerts, b) des Idealwerts und c) soll die von den Befragten beigemessene Bedeutung erfassen.

Die Zufriedenheitssituation einer Person ließe sich dann etwa durch ein Profil darstellen, aus dem ersichtlich ist, auf welchen Gebieten sie zufrieden oder mehr oder weniger unzufrieden ist.

Wenn man von einer größeren Zahl verschiedener Bedürfnisse ausgeht, so muss man bei der Zufriedenheitsmessung konsequenterweise für jedes einzelne Bedürfnis den Zustand der momentanen oder der üblichen Befriedigung ermitteln. Außerdem

müssen die Befragten zusätzlich die *Bedeutung* eines bestimmten Bedürfnisses einstufen. Angewandt auf die vorliegende Untersuchung und eine fünfstufige Antwortskala ergab die Erhebung beider Aspekte, nämlich den der Bewertung der momentanen Situation sowie den der diesbezüglichen Erwartungen eine Fragebogenkonstruktion nach folgendem Muster:

	stimmt genau				stimmt nicht		sehr wichtig				un-wichtig
Ich habe das Gefühl, dass der Frühförderer bereit ist, mir zuzuhören.						Dies ist/wäre mir...					
...											

Tab. 7: Fragebogendesign zur Erhebung von Istwert und Bedeutung

Die Auswahl unterschiedlicher möglicher Bedürfnisse erfolgte mittels einschlägiger Literatur, der Idealwert wurde mit 0 angegeben, um eine möglichst große Berücksichtigung der individuellen elterlichen Bedürfnisse möglich zu machen. Außerdem kann man davon ausgehen, dass angesichts der hohen Zahl der Items das zweidimensionale Fragebogendesign ökonomischer, den Befragten einsichtiger und von diesen leichter zu bewältigen sein dürfte. Zudem kann angenommen werden, dass die Bewertung der Wichtigkeit eines Sachverhaltes bereits den individuell zugesprochenen Idealwert beinhaltet, gerade was ein emotional behaftetes Thema wie die Förderung des eigenen Kindes angeht.

Bei Anwendung dieses Schemas und einer Codierung der Werte von 0-4 ergeben sich folgende mögliche Ergebnisse:

(Soll-Ist)	x Bedeutung	=	Zufriedenheit	(Soll-Ist)	x Bedeutung	=	Zufriedenheit
(0-1)	x 4	=	4	(0-1)	x 3	=	3
(0-2)	x 4	=	8	(0-2)	x 3	=	6
(0-3)	x 4	=	12	(0-3)	x 3	=	9
(0-4)	x 4	=	16	(0-4)	x 3	=	12
(0-5)	x 4	=	20	(0-5)	x 3	=	15
(Soll-Ist)	**x Bedeutung**	**=**	**Zufriedenheit**	**(Soll-Ist)**	**x Bedeutung**	**=**	**Zufriedenheit**
(0-1)	x 2	=	2	(0-1)	x 1	=	1
(0-2)	x 2	=	4	(0-2)	x 1	=	2
(0-3)	x 2	=	6	(0-3)	x 1	=	3
(0-4)	x 2	=	8	(0-4)	x 1	=	4
(0-5)	x 2	=	10	(0-5)	x 1	=	5
(Soll-Ist)	**x Bedeutung**	**=**	**Zufriedenheit**				
(0-1)	x 0	=	0				
(0-2)	x 0	=	0				
(0-3)	x 0	=	0				
(0-4)	x 0	=	0				
(0-5)	x 0	=	0				

Tab. 8: Mögliche Ergebnisse bei der Berechnung der Zufriedenheit

Damit ergeben sich Zufriedenheitswerte von minimal 0 bis maximal -20, wobei -20 die höchste Zufriedenheit und -1 die höchste Unzufriedenheit markiert (zu Werten mit dem Ergebnis „0" siehe unten). Ein gewohnteres Bild und eine Erleichterung der Lesbarkeit ergibt sich, wenn man das negative Vorzeichen vernachlässigt und nur mit positiven Zahlen operiert (1 bis 20). Gruppiert man diese (Mittel-)Werte zu Kategorien der Zufriedenheit, ergibt sich folgende Einteilung:

Kategorie **(Grad der Zufriedenheit)**	***Wert***
nicht zufrieden	*1 - 4*
wenig zufrieden	*5 - 7*
mittelmäßig zufrieden	*8 - 12*
ziemlich zufrieden	*13 - 16*
sehr zufrieden	*17 - 20*

Tab. 9: Mögliche Kategorien bei der Berechnung der Zufriedenheit

Die Einordnung in Kategorien erleichtert dem Forscher die Darstellung, Zusammenfassung und Vergleichbarkeit der gewonnenen Daten. Gleichwohl stellt sie immer auch eine Reduzierung und Simplifizierung der Wirklichkeit dar. Dies gilt besonders auch beim Vergleich von Mittelwerten. Aus diesem sowie aus mathematischen Gründen (Multiplikationsverfahren) kann nicht vorausgesetzt werden, dass die gewonnenen Abstufungen der Zufriedenheit auch innerhalb ihrer Grenzen homogene Zustände darstellen. Gerade für die Ableitung möglicher Konsequenzen, die zu einer Erhöhung der Zufriedenheit der Befragten führen sollen, ist eine differenzierte Betrachtung von Nöten. Dies betrifft in erster Linie die Werte der Kategorien „ziemlich zufrieden", „mittelmäßig zufrieden" und „nicht zufrieden". „Ziemlich zufrieden" sind Nutzer, deren wichtige Bedürfnisse weitgehend erfüllt werden, aber auch diejenigen, die eine weitgehende Erfüllung von sehr wichtigen Bedürfnissen erleben (vgl. Tab. 8). Bei Letzteren besteht, nachdem der zugrunde liegende Bedarf höher eingeschätzt wird (eben „sehr wichtig" und nicht „wichtig") keine völlige Übereinstimmung zwischen Angebot und Nachfrage, gleichwohl die Diskrepanz verhältnismäßig gering anzusiedeln ist und demzufolge mit geringen Verbesserungen eine höhere Zufriedenheit erreicht werden kann.

Eine ähnliche Differenzierung muss in der Kategorie „mittelmäßig zufrieden" vorgenommen werden: Diese Werte entstehen entweder da, wo „sehr" oder „ziemlich wichtigen" Bedürfnissen in einem Bereich nur ein „mittelmäßiges" entsprechendes Angebot gegenüber steht oder aber dann, wenn ein als „mittelmäßig wichtiges" Bedürfnis erfüllt wird (vgl. Tab. 8). Es liegt auf der Hand, dass in ersterem Fall die „mittelmäßige Zufriedenheit" mehr Anlass zu Verbesserungsbestrebungen gibt. Diese sollten zuerst da einsetzen, wo wichtige oder sehr wichtige Bedürfnisse bestehen.

Die im Vergleich zu „sehr" oder „ziemlich unzufrieden" neutralere Bezeichnung „nicht zufrieden" für die unterste Kategorie der entstehenden Werte wurde gewählt, da diese Terminologie auch diejenigen Fälle erklären soll, bei denen keine Zufriedenheit entsteht (und auch durch ein vermehrtes Angebot nicht entstehen kann), weil dem entsprechenden Angebot nur wenig Bedeutung („wenig wichtig") beigemessen wird. Tatsächlich ist es ein Irrtum, zu glauben, dass durch jedwedes mehr an Angebot Zufriedenheit entstünde. Vielmehr müssen sich die Leistungen auf die konkret vorhandenen Bedürfnisse der Nutzer beziehen, um Zufriedenheit zu erzeugen. Keine

Zufriedenheit zu empfinden ist demnach nicht das gleiche als wenn Unzufriedenheit bestünde. Davon kann eher dann ausgegangen werden, wenn sehr, ziemlich oder mittelmäßig wichtige Bedürfnisse nicht erfüllt werden. Auch diese Fälle fallen in die Kategorie „nicht zufrieden" womit also zwischen zwei unterschiedlichen, vor allem für handlungsleitende Empfehlungen bedeutsamen Arten von „Nicht-Zufriedenheit" unterschieden werden muss. Die verbleibenden Kategorien „sehr zufrieden" und „wenig zufrieden" sind dagegen weniger vielschichtig. Erstere entsteht nur da, wo als „sehr wichtig" deklarierte Anliegen völlig oder weitgehend entsprochen wird, „wenig zufrieden" wenn ein für „sehr" oder „ziemlich wichtig" gehaltenes Angebot „nicht" oder nur „wenig" besteht. In diesem Fall müssen weitgehende Veränderungen stattfinden, wenn die Zufriedenheit der Nutzer in diesen Bereichen erhöht werden soll.

Ergebnisse mit dem Wert 0 gehen nicht in die Zufriedenheitskategorien ein. Wird einem Objekt jedwede Bedeutung abgesprochen („unwichtig"), so entsteht nicht zwangsläufig Zufriedenheit oder Unzufriedenheit, wenn es angeboten wird. Es ist schlicht nicht wertrelevant. Dennoch haben auch diese Werte Aussagekraft: Sie geben Aufschluss darüber, welche Bereiche von wie vielen Befragten als unwichtig empfunden werden. Sie werden daher bei Interpretation und Analyse der Daten mit berücksichtigt.

Neben der „Relativierung" der einzelnen Zufriedenheiten entsprechend der individuell zuerkannten Bedeutung hat diese Methode noch den weiteren Vorteil, die „Einzel-Zufriedenheit" miteinander vergleichbar zu machen, sodass durch die Summierung der Einzelzufriedenheiten zu einem Gesamtzufriedenheitswert, ein Summen- oder Durchschnittswert der Zufriedenheit errechnet werden kann.

Zusätzlich zum beschriebenen Vorgehen nach dem Konzept der Bedeutungsgewichtung wurde die Gesamtzufriedenheit jeweils zum Abschluss der einzelnen Dimensionen, also nachdem sich die Personen durch die gestellten Fragen einen Bezugsrahmen gebildet haben, durch direkte Befragung mit einer Likert-Skala als Antwortmöglichkeit erhoben (Abb. 14).

Insgesamt gesehen: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer **Beziehung** zum Frühförderer?

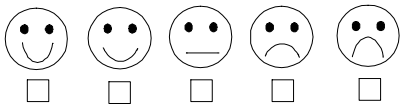


Abb. 14: Zufriedenheitserhebung mittels direkter Befragung

Diese zusätzliche Angabe bietet die Möglichkeit, eine reflektierte Aussage bezüglich der eigenen Zufriedenheit abzugeben. Auch die Vergleichbarkeit mit anderen Studien, die Zufriedenheitswerte auf diese Weise erhoben haben, ist dadurch gegeben.

Die oben stehenden Ausführungen haben gezeigt, dass die Methode der Bedeutungsgewichtung einen aussagekräftigen Einblick in die Ist-Lage vermittelt und sowohl detailliert als auch differenziert über die Zufriedenheits-Ausprägungen informiert, womit sie in dieser Hinsicht den Anspruch der Utilität erfüllt.

- Des Weiteren sollte bei einer Auswahl des Zufriedenheitsmessinstruments nach dem Kriterium der Utilität sichergestellt sein, dass die erhobenen Daten nicht nur einen Grad der Zufriedenheit ermitteln, sondern, dass sie vor allem „Auskunft über die relevanten Bestimmungsfaktoren für hohe bzw. geringe Zufriedenheit geben" (GAWELLECK 1987, 91ff).

So muss ein Ziel der Untersuchung lauten, die relevanten Ursachen von Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit herauszuarbeiten. Gerade die globalen Fragen zur allgemeinen Zufriedenheit können diesem Anspruch nicht gerecht werden.
Die Erhebung der den einzelnen Faktoren von den Eltern beigemessenen Bedeutung hingegen erleichtert auch die Umsetzung dieser Forderung. Die der Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit zu Grunde liegenden relevanten Bestimmungsfaktoren lassen sich dort vermuten, wo die für die Eltern größte Bedeutung und das geringste Angebot besteht. Vor allem zur Verbesserung bestehender Umstände ist die Kenntnis derjenigen Faktoren, denen die Eltern die größte Bedeutung beimessen, besonders wichtig. Auf diesen Umstand macht auch NEUBERGER aufmerksam.

„Wenn aber die einzelnen Bedürfnisse nicht gleich wichtig sind, so sollte man sie entsprechend ihrer Bedeutung gewichten – vor allem aus praktischen Überlegungen: Wenn man – mit beschränkten Mitteln – bestehende Unzufriedenheit beseitigen möchte, so wird man natürlich zuerst dort ansetzen, wo es am dringendsten ist, bei jenen Bedürfnissen also, denen die Betroffenen am meisten Bedeutung zumessen" (NEUBERGER 1974, 148).

- Schließlich ist ein Kriterium für die Utilität eines Messinstrument die „Hilfestellung [...], die die ermittelten Daten für den Fall beabsichtigter Veränderungsmaßnahmen [...] geben" (GAWELLECK 1987, 91ff).

Auch nach KLAPPROTT (1975, 90) ist das „Konzept der Utilität [...] unmittelbar mit der Frage verknüpft, ob das Testergebnis [...] eine Entscheidungshilfe darstellt."
Verschiedentlich wird der Vorwurf laut, dass die bisherigen Untersuchungen zur Zufriedenheit Ergebnisse liefern, die kaum interpretierbare Produkte der Forschung seien. So wird aufgrund der generell hohen Zufriedenheitswerte bei Nutzern von sozialen Einrichtungen (SCHÄRER 1978, GUTEK 1978, SCHWARTZ & BAER 1991) zu Recht kritisiert, dass die Erhebungen keine signifikanten Informationen zu einer Verbesserung der Frühförderung zutage brächten (LEBOW 1982). Auch für den Bereich der Frühförderung hörgeschädigter Kinder gilt die Zufriedenheit der betroffenen Eltern nach LANNERS (2002, 123) als ein „unscharfes Konzept, das es nicht erlaubt, die wenig wirkungsvollen Aspekte der Frühförderung zu identifizieren."
Vor allem die globale Zufriedenheitsurteile erweisen sich hier in der Tat als wenig aussagekräftig: „If satisfaction data are always positive and do not identify program activities in need of improvement, they provide little useful information to those who seek to develop effective EI [Early Intervention, Anm. v. V.] programs" (MC NAUGHTON 1994, 27, vgl. auch WOLERY/BAILEY, 1984).

Wenn das bei einer Zufriedenheitserhebung angestrebte Ziel tatsächlich im Wunsch nach Verbesserung bzw. nach Sicherung einer hohen Qualität der Frühförderung liegt und nicht darin, lediglich eine Legitimationsgrundlage für die Beibehaltung bestehender Verhältnisse zu schaffen, können oft gerade die Unzufriedenheitsbekundungen in bestimmten Bereichen einen wertvollen Hinweis auf verbesserungswürdige Schwachstellen einer Frühförderstelle geben.
Es erscheint für die Praxis folglich notwendig, anstelle eines schwer interpretierbaren Globalurteils Teil-Zufriedenheiten mit unterschiedlichen Bereichen der Frühförderung zu erheben, um mögliche Schwachstellen, aber auch Stärken einer Einrichtung (aus der Sicht der betreuten Eltern) identifizieren zu können.
Es muss gesagt werden, dass für eine Verbesserung oft gerade jene Faktoren wichtig sind, die nicht zufrieden stellen, dies nicht zuletzt deshalb, weil sie in der Regel

besser begründet werden. OSCAR WILDE etwa behauptete sogar „Unzufriedenheit ist die erste Stufe zum Fortschritt, für den einzelnen wie für die Nation" (http://www.aphorismen.de).

Die oft so gefürchteten Äußerungen von Unzufriedenheit seitens der befragten Personen müssen also auch als der Weiterentwicklung der Frühförderung dienliche, positive Impulse gesehen werden.

Um potenziell bedeutsame Bereiche für die Zufriedenheit der Eltern mit der Frühförderung identifizieren zu können, bietet sich die Einteilung der relevanten Merkmale in verschiedene Dimensionen an (Abb. 15). Diese strukturierte Einteilung soll die Identifikation (un)zufriedenheitsrelevanter Prozesse und Merkmale erleichtern (vgl. NEUBERGER/ALLERBECK 1978, 36).

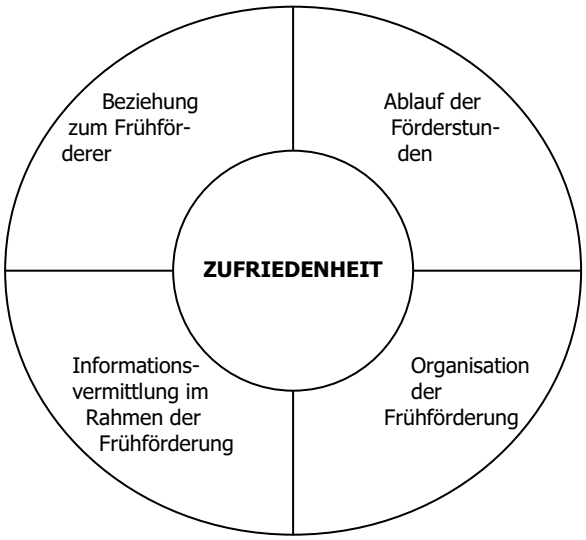


Abb. 15: Dimensionen der Zufriedenheit

Die Einteilung in die oben genannten vier Gebiete ist teilweise pragmatisch und nicht immer mit zwingenden Abgrenzungen begründet. Sowohl für die Bearbeitung als auch für die Auswertung des Fragebogens schien eine Systematisierung erforderlich, genauso wie eine Auswahl und Beschränkung vorgenommen werden musste. Natürlich entsteht bei der einheitlichen Vorgabe unterschiedlicher Aspekte der Frühförderung das Problem, dass allen Befragten die gleiche Struktur bei der Bewertung der erhaltenen Leistungen aufgezwungen wird. Es ist durchaus denkbar, dass bestimmte Eltern ihrer Bewertung wesentlich differenziertere Kriterien zu

Grunde legen, genauso kann es sein, dass andere sie dagegen ungegliederter wahrnehmen.
Nicht vergessen werden sollte auch, dass derartig konkrete Bedürfnisse an die Frühförderung erst durch deren Präsentation im Fragebogen erzeugt werden können. So könnte beispielsweise die Definition des Bereichs der Information als eigenständigen Bereich diesen erst in das Bewusstsein der befragten Eltern heben und sie ihre Bedürfnisse in diesem Sektor wichtiger darstellen lassen als dies bei einer unstrukturierten Vorgabe der Fall gewesen wäre.
Die Vorgabe ausgewählter Aspekte bei der Befragung stellt also eine gewisse „Gängelung" der Eltern dar. Die Erfahrungen aus den geführten Interviews, aus der Fachliteratur und aus verschiedenen empirischen Untersuchungen lassen jedoch den Schluss zu, dass die überwiegende Mehrzahl der Befragten in den ausgewählten Bereichen über eigene Erfahrungen und Einstellungen verfügt.
Aus diesem Grund wird auf eine differenzierte Erhebung der Bewertung der Frühförderung von Seiten der Eltern zu Grunde gelegten jeweils individuellen Strukturen verzichtet. Vielmehr erfolgt eine Beschränkung auf die oben gezeigten dominanten Aspekte, die mit großer Wahrscheinlichkeit für alle Eltern von Bedeutung sind.

Methodenkritik

Inhaltliche Probleme

Gerade vor dem Hintergrund des Empowermentgedanken (vgl. Kapitel I) wird der Orientierung an den Bedürfnissen von unterschiedlichen Autoren Kritik entgegengebracht. So ist, wie WEISS (1993, 123) die kritischen Stimmen zusammenfasst, die Rede von „Bedürftigkeits-Perspektive" (RAPPAPORT), „belieferungsbedürftige[n] Mängelwesen" (GRONEMEYER), „administrative[r] Fürsorglichkeit" (HERRINGER), „gelernte[r] Hilflosigkeit" (SELIGMAN) oder gar „Überfürsorglichkeit" (SCHLACK).
Es muss jedoch angenommen werden, dass die Ermittlung von Zufriedenheit ohne die Berücksichtigung der zu Grunde liegenden Bedürfnisse weniger aussagekräftig ist. Sie können wichtige Hinweise zur Erklärung der vorhandenen Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit liefern.

So handelt es sich bei angeführten Einwänden wohl eher um Folgen bei einer Überbetonung oder ausschließlichen Konzentration auf die Bedürfnisse bei gleichzeitiger Vernachlässigung eventuell vorhandener Ressourcen. Dies ist bei der vorliegenden Untersuchung nicht der Fall. Auch hat die neuere Forschung ergeben, „dass die Vorstellung aufgegeben werden muss, dass die Familien (hier: die Eltern) ihre Belange von sich aus <einklagen>" (ENGELBERT et al. 1999, 177). Dies verweist auf die Notwendigkeit einer bedürfnisorientierten Forschung.

Ausgangspunkt ist die These, dass Zufriedenheit als ein motivationaler Begriff aufgefasst wird. Dabei kann man von einer Art Optimierungs-Vorstellung ausgehen: ein als befriedigend betrachteter innerer Zustand soll erreicht werden. Dem Vorgang liegt ein Kreis-Modell des Motivationsgeschehens zugrunde, wobei angenommen wird, dass eine Person verschiedene Bedürfnisse hat, die sie zu befriedigen trachtet, d.h., dass sie versucht, ein bestimmtes „inneres Gleichgewicht" wiederherzustellen, das durch die Nichterfüllung von Bedürfnissen gestört wurde. Dieses Verständnis von Zufriedenheit entspricht dem der bedürfnisorientierten Konzeptionen, die vom Homöostase-Prinzip ausgehen.

Die Anwendung dieses Konzepts auf die vorliegende Untersuchung geht von der Annahme aus, dass durch Geburt des hörgeschädigten Kindes spezifische Bedürfnisse entstanden sind, die das „innere Gleichgewicht" der betroffenen Eltern stören. Darüber besteht in der Fachliteratur in der Regel Einigkeit (vgl. Kap. I, sowie SCHUCHARDT 1993, HINZE 1991, BÖLLING-BECHINGER 1988 u. a.).

Methodische Probleme

Die wichtigsten Kritikpunkte zur Methode der Bedeutungsgewichtung finden sich bei NEUBERGER (1974, 149ff), der sowohl statistische als auch konstruktionsspezifische Bedenken einbringt:

- Es sei möglich, dass die Streuung der einzelnen Items zur Messung der einzelnen Bedürfnisse und deren Bedeutung nicht gleich ist. Da aber eine geringere Varianz korrelationsmindernd wirkt, wäre eine Standardisierung der jeweiligen Werte anzustreben. Dennoch konnten aber auch standardisierte Vorgehensweisen keinen entscheidenden Vorteil des bedeutungsgewichteten Verfahrens feststellen.
- Ein zweites Problem liege im Zusammenzählen der einzelnen Itemwerte zu einem Gesamtwert, wie dies vor allem bei bestehender Unkenntnis über die

zugrundeliegende Dimensionalität geschehen kann. Dieser Gefahr konnte im vorliegenden Fall durch die klare Berücksichtigung der der ermittelten Zufriedenheit zugrunde liegenden Bedürfnisse und der Wahrnehmung von Seiten der Eltern entgegengewirkt werden, welche immer gesondert präsentiert werden und für die Erklärung der jeweiligen Zufriedenheitswerte herangezogen werden. Da Mittelwerte dennoch immer ein vereinfachtes Bild vom Antwortverhalten liefern, erfolgt zusätzlich eine Darstellung der Zufriedenheitswerte in Boxplots, zudem sollen qualitativ gewonnene Daten die getroffenen Aussagen stützen oder relativieren.

- Ein Vorteil der multiplikativen Methode sei nur dann gewährleistet, wenn die Korrelation zwischen den beiden voneinander unabhängigen Aspekten (Idealwert-Istwert) und der Bedeutung nahe Null ist. Die Informationshaltigkeit der Bedeutungsgewichtung ist also umso geringer, je höher die Korrelation zwischen diesen beiden Bestandteilen der Gleichung ist.
- Verschiedene Untersuchungen ließen vermuten, dass die Bedeutungsgewichtung keinen entscheidenden Gewinn gegenüber der direkten Frage nach der Zufriedenheit einbringt und die Bedeutung eines Aspektes demnach bereits im Zufriedenheitsurteil schon hinreichend erfasst ist. Diesem Vorwurf kann entgegen gehalten werden, dass eine konkrete Erfragung der Bedeutung einzelner Aspekte authentischere Ergebnisse erwarten lässt als deren Erschließung aus einem Gesamturteil. Gerade die Vielschichtigkeit von Zufriedenheitswerten (vgl. die Ausführungen auf S. 127) würde zu sehr reduziert, würde man z. B. mittelmäßige Zufriedenheit automatisch mit mittelmäßig vorhandenen Bedürfnissen gleichsetzen. Zudem bringt die Einschätzung des Umfangs der angebotenen Leistungen durch die Eltern einen entscheidenden Informationsvorteil, gerade dort, wo in Bezug auf einen bestimmten Sachverhalt die Sicht der Professionellen mit der Sicht der Eltern verglichen werden kann, was im Rahmen der Zweigliederung des Forschungsprojekts am Ende angestrebt wird.

Zusammenfassung

Zur Messung der Zufriedenheit wurde in der vorliegenden Untersuchung der Operationalisierungsansatz der Bedeutungsgewichtung angewendet, um die Aussagekraft der Ergebnisse für Steuerungsmaßnahmen zu erhöhen.

Diesbezüglich muss die Aussagekraft der bisher vorliegenden Untersuchungen zum Thema als gering angesehen werden, da sich viele auf Globalurteile stützen und durchgängig überdurchschnittlich hohe Zufriedenheitswerte erreicht werden.

Dabei wurde das Risiko in Kauf genommen, dass durch die teilweise erhebliche quantitative und qualitative Anforderung an die Probanden die Ergebnisse verfälscht werden könnten.

Eine sehr ausführliche Darstellung der verwendeten Methode der Bedeutungsgewichtung sowie deren Schwächen kann bei NEUBERGER (1974, 142ff) nachgelesen werden.

2.3.5 Fragebogeneinsatz

Ziel der Untersuchung war es, alle von den pädagogisch-audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern betreuten Eltern zu erreichen. Der Weg zu den Eltern musste aus Datenschutzgründen über die Frühförderstellen erfolgen. Zuvor erfolgte die Überprüfung der Anwendbarkeit und Verständlichkeit des Fragebogens in einem Pretest. Dafür stellten sich 30 Eltern(paare) aus anderen Bundesländern beziehungsweise Eltern von durch nicht-staatlichen Einrichtungen betreute Kinder zur Verfügung. Es zeigte sich, dass der Fragebogen verständlich gestaltet war und im Grunde unverändert beibehalten werden konnte.

Die Fragebogen wurden den Mitarbeitern der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern mit der Bitte, sie allen von der Einrichtung betreuten Familien zukommen zu lassen, übersandt. Angestrebt war dabei eine Gesamterhebung aller von diesen Einrichtungen betreuten Eltern. Nach der Bearbeitung durch die Eltern konnten diese den bereits adressierten und entgeltfreien Rückumschlag zurückschicken. Letztendlich konnten von insgesamt 498 verschickten und 495 tatsächlich angeforderten Fragebogen 154 (= 31 %) in die Endauswertung übernommen werden.

Insgesamt nahmen 154 Eltern(paare) an der Untersuchung teil. Die Anzahl der Teilnehmer ermöglicht es, gesichertes Datenmaterial über die Zufriedenheit und

allgemeine Situation von Eltern hörgeschädigter Kinder, deren Kinder von einer der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern betreut werden, vorzulegen. Eine systematische Ursachenforschung, was die Nicht-Teilnahme der restlichen Eltern anbelangt, konnte allein aus Datenschutzgründen nicht betrieben werden. Hier sei insbesondere auf die Ausführungen von BORTZ/DÖRING (1995) verwiesen. Ähnliches gilt für die Teilnahmebereitschaft der Eltern an den geführten Interviews.

Der Prozentsatz des Rücklaufs differiert erheblich zwischen den einzelnen Orten und sollte vor dem Hintergrund gesehen werden, dass aus einer Einrichtung trotz mehrmaliger Rückfragen und Fristverlängerungen lediglich 7% der Fragebogen bearbeitet wurden, wohingegen die durchschnittliche Rücklaufquote aus den anderen Einrichtungen bei rund 38% lag.

Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass das Engagement der Mitarbeiter eine erhebliche Rolle für die Teilnahmebereitschaft der Eltern gespielt hat. Auch musste bei dieser Art der Fragebogenverteilung natürlich das Risiko in Kauf genommen werden, dass nicht alle betreuten Eltern (aus zeitlichen, organisatorischen oder persönlichen Gründen) einen Fragebogen erhielten. Man sollte bei der Betrachtung der Rücklaufquote außerdem erwägen, dass die Anzahl der benötigten Fragebogen bei der Anforderung vermutlich Schätzwerte waren, das heißt, dass nicht alle versandten Fragebogen tatsächlich benötigt wurden.

Die folgende Tabelle (Tab. 10) veranschaulicht die Unterschiede des Fragebogenrücklaufs bei von den verschiedenen Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern (A-F) betreuten Eltern.

Einrichtung	zugeschickte Fragebogen	zurückgesendete Fragebogen	Rücklaufquote in %
A	70	23	33
B	60	4	7
C	145	35	24
D	80	30	38
E	90	32	36
F	50	29	58

Tab. 10: Rücklaufquote der befragten Einrichtungen

2.3.6 Auswertungsverfahren

Die Erfassung, Beschreibung und statistische Auswertung der mittels Fragebogen erhobenen Daten erfolgte unter Verwendung des statistischen Programmpakets SPSS for Windows, Version 11.0, 11.5. und 12.0. Das gängige Programmpaket SPSS bietet neben beschreibenden Statistiken (z.B. Mittelwert, Standardabweichung, Median) und grafischen Darstellungen (z.B. Histogramm, Boxplot, Scatterplot) vor allem recht umfangreiche statistische Auswertungsmöglichkeiten. Dazu gehören parametrische Tests beim Vergleich von Stichproben (t-Test, Varianzanalyse) sowie die Korrelations- und Regressionsanalyse. Aber auch nichtparametrische Tests (z. B. Mann-Whitney-U-Test, Chi-Quadrat-Test, Kolmogorov-Smirnov-Test) oder Lebensdaueranalysen werden von diesem Programm bereitgestellt.

Bei der tabellarischen Darstellung der Häufigkeitsanalysen findet sich vereinzelt der Wert „fehlend", versehen mit sowohl einer Häufigkeits- als auch Prozentangabe. Dieser Wert wird vom System SPSS ermittelt und bezieht sich auf die, etwa aufgrund falscher Bearbeitung oder Auslassung entstandenen, fehlenden Werte in Bezug zur Gesamtzahl der 154 Fragebogen. Die fehlenden Werte werden bei der Berechnung der gültigen Prozente entsprechend berücksichtigt.

IV.
Darstellung der Ergebnisse

Beschreibung von Darstellungsform und -inhalt

Aus Gründen der Übersichtlichkeit und Anschaulichkeit erfolgt die nun folgende Präsentation der Untersuchungsergebnisse vielfach in Form von Grafiken und Tabellen. Die statistische Datenausgabe wurde teilweise in Tabellen übertragen, um durch Vergleichbarkeit in der Darstellung die anschließende Interpretation zu erleichtern. Häufig wurde dabei auf Formulierungen aus dem Fragebogen zurückgegriffen, um die Aussagen sinngemäß wiederzugeben und nicht Missverständnissen Vorschub zu leisten.

Das bereits erläuterte Verfahren der Methodentriangulation (vgl. Kapitel III, Punkt 2) bringt es mit sich, dass qualitative und quantitative Daten sich einander ergänzend oder auch scheinbar widersprüchlich gegenübergestellt werden (Der vollständige Fragebogen befindet sich im Anhang A3, die Interviewtranskriptionen im Anhang A4 der Arbeit).

Die wichtigsten Ergebnisse zu einem Bereich werden jeweils am Schluss in einem grau hinterlegten Feld (Kasten) zusammengefasst präsentiert. Da dabei lediglich Zusammenfassungen allgemeinerer Trends geleistet werden können, ist es wichtig, zu beachten, dass für ein umfassendes Verständnis der Sachlage eine vollständige Lektüre der Ergebnisdarstellungen unabdingbar ist. Dies gilt vor allem für die ermittelten Zufriedenheitswerte. Sie allein reichen nicht aus, um ein Verständnis vom Zustandekommen der jeweiligen Zufriedenheit oder Unzufriedenheit zu erhalten, weshalb auch hier zur detaillierten Lektüre geraten wird.

Um ein Bild von der Gruppe der Befragten zu erhalten und deren Aussagen vor deren Lebenshintergrund aufnehmen und in diesem Zusammenhang interpretieren zu können, wird zunächst die Situation der befragten Eltern möglichst deutlich geschildert. Dazu gehören beispielsweise allgemeine demographische Daten, sowie eingesetzte Kommunikationsmittel im Umgang mit dem hörgeschädigten Kind und die Bewertung der Kommunikationssituation durch die befragten Eltern. Ebenso wird die Gestaltung der Beziehung zum und der Umgang mit dem hörgeschädigten Kind thematisiert. Die allgemeine Lebens-, Wohn-, und persönliche Situation sowie

Aussagen zu Früherkennung und Früherfassung bilden den Abschluss dieses Bereichs.

Anschließend wird die Zusammenarbeit mit der Frühförderstelle aus Sicht der betroffenen Eltern dargestellt. Dabei wurde sowohl die Wahrnehmung verschiedener Bereiche als auch die damit zusammenhängende Zufriedenheit erfasst. Durch die Art der Darstellung werden dabei verschiedene Schwerpunkte gesetzt. Zu diesem Punkt gehören außerdem die erlebte Wirkung der Frühförderung aus Sicht der befragten Eltern sowie belastende Situationen in deren Rahmen.

Mit dem Ziel auch Faktoren zu identifizieren, die indirekt auf die Zusammenarbeit wirken, werden anschließend Zusammenhänge zwischen der erlebten Zufriedenheit und verschiedenen Faktoren dargestellt.

Den Abschluss bilden Daten, welche den Austausch zwischen Eltern sowohl im Rahmen der Frühförderung als auch innerhalb selbstständig organisierter Zusammenschlüsse betreffen.

1. Familien mit hörgeschädigten Kindern in Bayern

1.1 Demographische Daten

- **Ausfüllende des Fragebogens/Anwesende bei der Frühförderung**

Ausfüllende des Fragebogens waren zu 90,1% Mütter (N= 136), zu 0,7% Väter (N=1) und in 9,3% der Fälle (N= 14) haben Vater und Mutter gemeinsam den Fragebogen bearbeitet. In 1,9% der Fragebogen (N=3) wurden dazu keine Angaben gemacht. Es ist daher davon auszugehen, dass die im Folgenden geschilderten Angaben vornehmlich auf Mütter der von den Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern betreuten hörgeschädigten Kinder zutreffen.

Was die Anwesenheit während der Förderstunden anbelangt, sind dies beinahe ausschließlich Mütter (83%; N=127). In einigen Fällen ist keines der Elternteile anwesend (10%; N=15). Dies ist in der Regel dann der Fall, wenn das Kind zusätzlich zum Besuch eines Regelkindergartens dort gefördert wird. Lediglich in 2% der Fälle (N=3) nimmt der Vater oder Vater und Mutter abwechselnd (N=3) an den Förderstunden teil, in einer Familie sind beide Elternteile anwesend. In 2,6% der Fälle (N=4) sind es andere Personen, wie zum Beispiel Verwandte, die bei der Frühförderung präsent sind (vgl. Abb. 16).

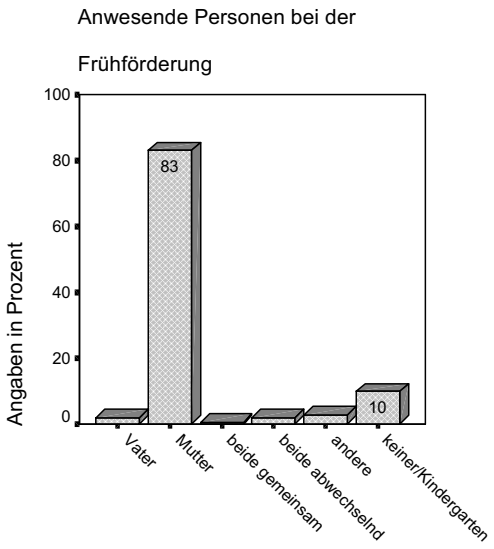


Abb. 16: Anwesende Personen bei der Frühförderung

→ Es sind in der Regel die Mütter, die bei den Frühförderstunden anwesend sind.

Kasten 1: Anwesende bei der Frühförderung

- **Familienstand der Befragten**

94,1% der teilnehmenden Eltern (N=144) geben an, verheiratet zu sein, beziehungsweise einen festen Partner zu haben. 0,7% (N=1) sind ledig, und 5,2% (N=8) geschieden oder leben in Scheidung, sind also alleinerziehend. Die Gruppe der Alleinerziehenden (N=8) besteht ausschließlich aus Müttern (N=8).

- **Alter der Eltern**

Die überwiegende Mehrzahl sowohl der Mütter (77,1%; N=118) als auch der Väter (70,4%; N=100) befindet sich im Alter zwischen 30 und 40 Jahren. Die verbleibenden Mütter sind tendenziell eher jünger, also im Alter zwischen 20 und 30 Jahren (15%; N=23), die restlichen Väter dagegen eher älter, das heißt zwischen 40 und 50 Jahre alt (19%; N=27).

- **Hörvermögen der Eltern**

Der Anteil der hörgeschädigten Mütter in den befragten Familien beträgt 5,9% (N=9), der der hörgeschädigten Väter 7,9% (N=12). Bei der überwiegenden Mehrzahl der befragten Eltern liegt keine Hörschädigung vor (vgl. Abb. 17 und 18).

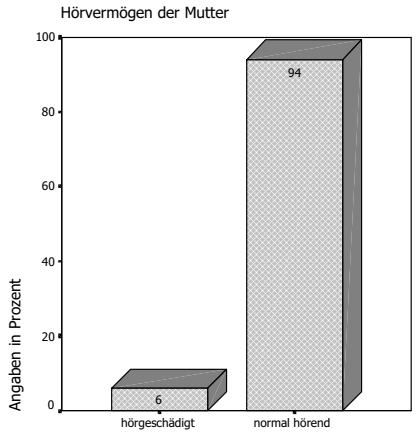


Abb. 17: Hörvermögen der Mutter

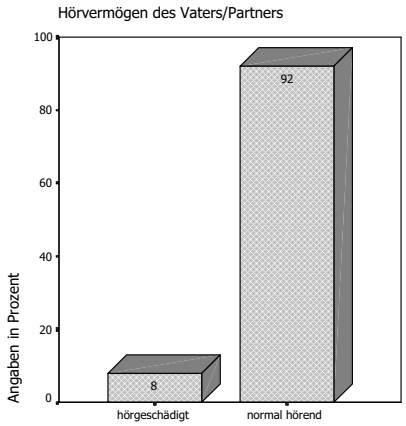


Abb. 18: Hörvermögen des Vaters

- **Berufstätigkeit der Eltern**

Die Angaben zur Berufstätigkeit der Eltern zeigen ein eher traditionelles Rollenverhältnis. Die Väter sind zu 96% (N=147) voll berufstätig, während die Anzahl der voll berufstätigen Mütter bei 4,6% (N=7) liegt. 49,7% (N=76) der Mütter gehen keinem Beruf nach, wohingegen die restlichen 45,8% eine Teilzeit- beziehungsweise einer tage- oder stundenweise Beschäftigung ausüben (vgl. Abb. 19 und 20).

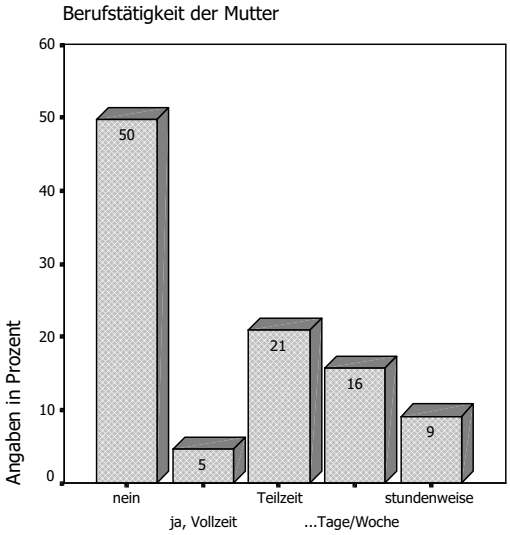


Abb. 19: Berufstätigkeit der Mutter

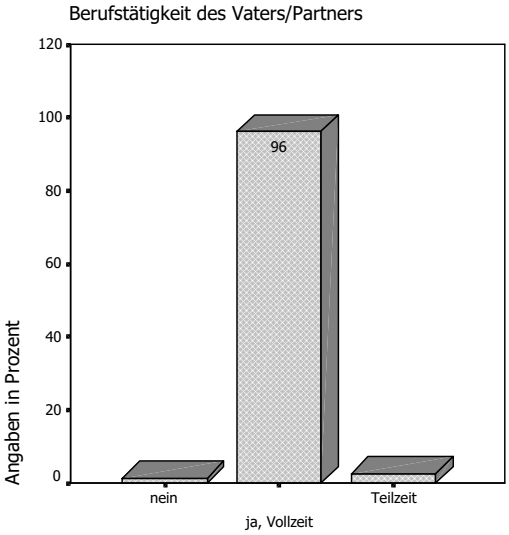


Abb. 20: Berufstätigkeit des Vaters/Partners

27,3% (N=41) der Mütter, die keinem Beruf nachgehen, geben an, dass sie gerne berufstätig wären.

- **Schulabschluss der Eltern**

Die Angaben zum Bildungstand der befragten Eltern ergeben ein recht heterogenes Bild. Eine gewisse Häufung lässt sich in den Bereichen mittlere Reife (34% der

Mütter und 18% der Väter) sowie beruflicher Abschluss (27% der Mütter und 32% der Väter) feststellen (Abb. 21 und 22).

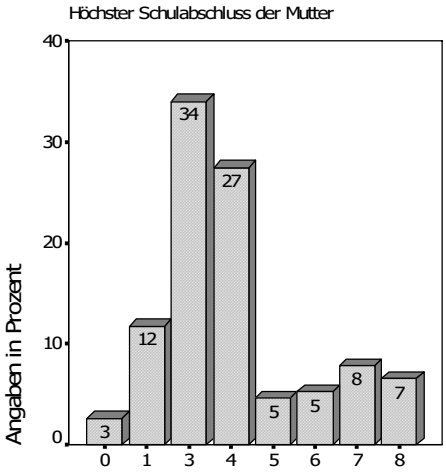


Abb. 21: Höchster Schulabschluss der Mutter

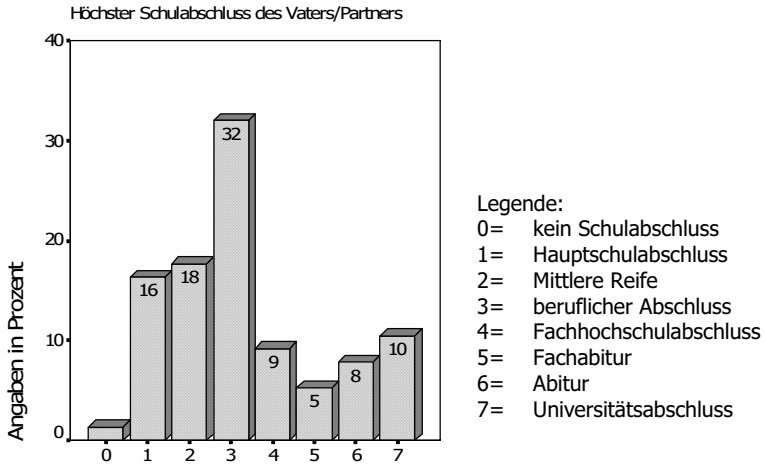


Abb. 22: Höchster Schulabschluss des Vaters/Partners

- **Anzahl und Entwicklung der Kinder im Haushalt**

In 21,7% (N=33) der Familien ist das hörgeschädigte Kind das einzige Kind der Familie. In der Mehrzahl (48,0%; N=73) handelt es sich jedoch um Haushalte mit zwei oder auch drei (23,7%; N=36) Kindern (Tab. 11). Der Mittelwert der Kinder im Haushalt liegt bei 2,16 (Tab. 12).

	Anzahl der Kinder im Haushalt	**Häufigkeit**	**Prozent**	**Gültige Prozente**
Gültig	1	33	21,4	21,7
	2	73	47,4	48,0
	3	36	23,4	23,7
	4	8	5,2	5,3
	5	2	1,3	1,3
	Gesamt	152	98,7	100,0
Fehlend	System	2	1,3	
Gesamt		154	100,0	

Tab. 11: Anzahl der Kinder im Haushalt (in Prozent)
(Zur Berechnung der gültigen Prozentwerte siehe S. 137.)

	N	**Minimum**	**Maximum**	**Mittelwert**	**Standard-abweichung**
Anzahl der Kinder im Haushalt	152	1	5	2,16	,872

Tab. 12: Anzahl der Kinder im Haushalt (Mittelwert)

16,8% (N=25) der Eltern mit mehr als einem Kind geben an, dass es auch bei anderen Kindern Probleme in der Entwicklung gibt.

- **Anzahl der hörgeschädigten Kinder im Haushalt**

In 86% (N=130), also in der überwiegenden Mehrzahl der Familien, lebt ein hörgeschädigtes Kind. Die restlichen 13,3% (N=20) der Eltern haben zwei hörgeschädigte Kinder (Tab. 13). Die Berechnung des Mittelwerts zeigt, dass durchschnittlich 1,13 hörgeschädigte Kinder im Haushalt der befragten Familien leben und von einer Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle betreut werden (Tab. 14).

	Anzahl der hörgeschä-digten Kinder	**Häufigkeit**	**Prozent**	**Gültige Prozente**
Gültig	1	130	84,4	86,7
	2	20	13,0	13,3
	Gesamt	150	97,4	100,0
Fehlend	System	4	2,6	
Gesamt		154	100,0	

Tab. 13: Anzahl der hörgeschädigten Kinder im Haushalt (in Prozent)

	N	**Minimum**	**Maximum**	**Mittelwert**	**Standard-abweichung**
Anzahl der hörgeschä-digten Kinder im Haushalt	150	1	2	1,13	,341

Tab. 14: Anzahl der hörgeschädigten Kinder im Haushalt (Mittelwert)

- **Alter und Geschlecht der von der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle betreuten Kinder im Haushalt**

Die Angaben zum Alter des momentan betreuten (jüngsten) Kindes weisen eine starke Streuung auf und liegen zwischen minimal elf und maximal 99 Monaten. Der errechnete Mittelwert liegt bei einem Alter von ungefähr 48 Monaten (Tab. 15).

	N	**Minimum**	**Maximum**	**Mittelwert**	**Standard-abweichung**
Alter des mo-mentan be-treuten (jüng-sten) Kindes (in Monaten)	152	11,00	99,00	47,9408	20,78022

Tab. 15: Alter der von der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle betreuten Kinder im Haushalt (Mittelwert)

Bei der Einteilung der Angaben in Altersgruppen, die jeweils ein Lebensjahr umfassen, stellt sich heraus, dass die betreuten Kinder zu einem annähernd gleichen Prozentsatz (zwischen 16 und 18%) in den Altersgruppen von eins bis zwei, zwei bis

drei, drei bis vier, vier bis fünf und fünf bis sechs Jahren vertreten sind, wohingegen nur wenige Kinder im Alter zwischen sechs und sieben Jahren (1%) oder auch älter sind (Abb. 23).

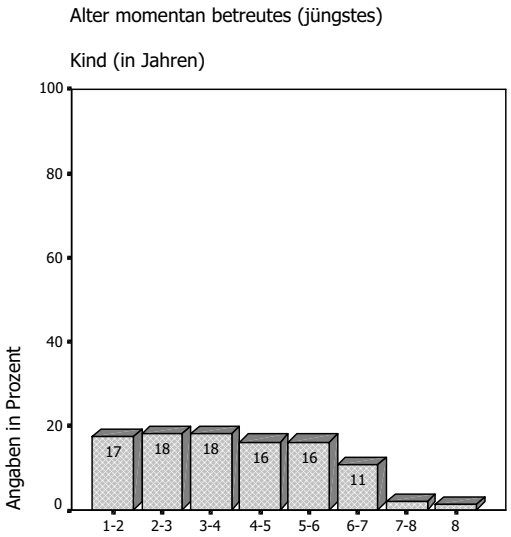


Abb. 23: Altersverteilung der momentan betreuten (jüngsten) Kinder in Jahren

Die betreuten Kinder sind zu 55% (N=82) männlichen und zu 45% (N= 67) weiblichen Geschlechts.

- **Grad der Hörschädigung der betreuten Kinder**

Der Grad der Hörschädigung des momentan betreuten (jüngsten) Kindes wird mit Ausnahme von 1,3% (N=2) Angaben von Eltern, die den Grad der Hörschädigung ihres Kindes nicht kennen, und einem Fall von zentral-auditiver Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörung wie folgt angegeben:

		Häufigkeit	**Prozent**	**Gültige Prozente**
Gültig	leichtgradige Schwerhörigkeit	14	9,1	9,3
	mittelgradige Schwerhörigkeit	67	43,5	44,7
	hochgradige Schwerhörigkeit	29	18,8	19,3
	an Taubheit grenzend	31	20,1	20,7
	Gehörlosigkeit	9	5,8	6,0
	Gesamt	150	97,4	100,0

Tab. 16: Grad der Hörschädigung des momentan betreuten (jüngsten) Kindes

28% der Eltern (N=42) geben an, dass beim betreuten Kind zusätzlich zur Hörschädigung weitere Behinderungen beziehungsweise Beeinträchtigungen vorliegen. Die nachfolgenden grafischen Darstellungen verdeutlichen die Ergebnisse anschaulich (Abb. 24 und 25).

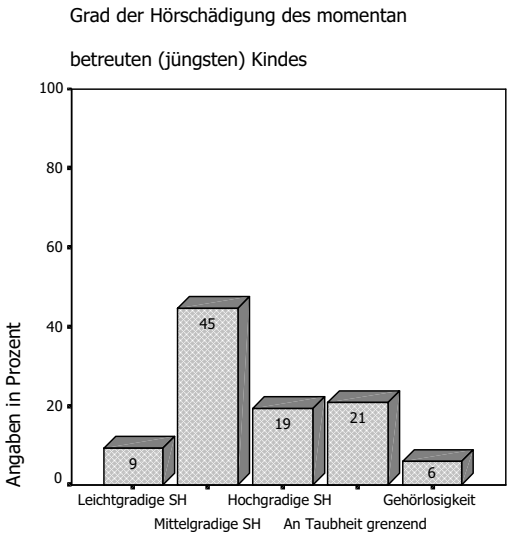


Abb. 24: Grad der Hörschädigung des momentan betreuten (jüngsten) Kindes
SH= Schwerhörigkeit

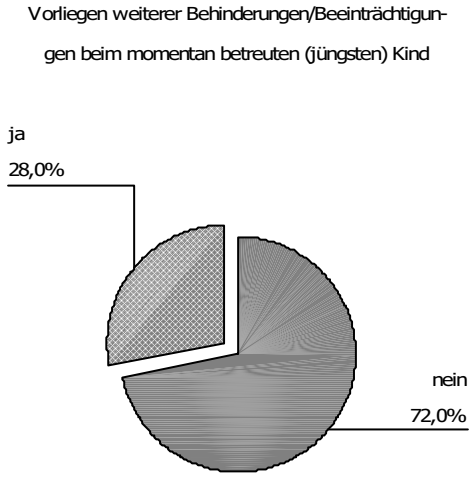


Abb. 25: Vorliegen weiterer Behinderungen/Beeinträchtigungen beim momentan betreuten (jüngsten) Kind

- **Eingesetzte Hörhilfen**

Die überwiegende Mehrzahl der betreuten Kinder ist mit einem oder zwei Hörgeräten versorgt (73%; N=113). 18% (N=27) der Eltern geben an, ihr Kind trage keine Hörhilfen, 5% der Kinder Hörgerät und Cochlea-Implantat (N=8), wohingegen lediglich 3% (N=5) der Kinder ausschließlich mit einem Cochlea-Implantat versorgt sind und ein Kind ein Knochenleitungshörgerät trägt (Abb. 26).

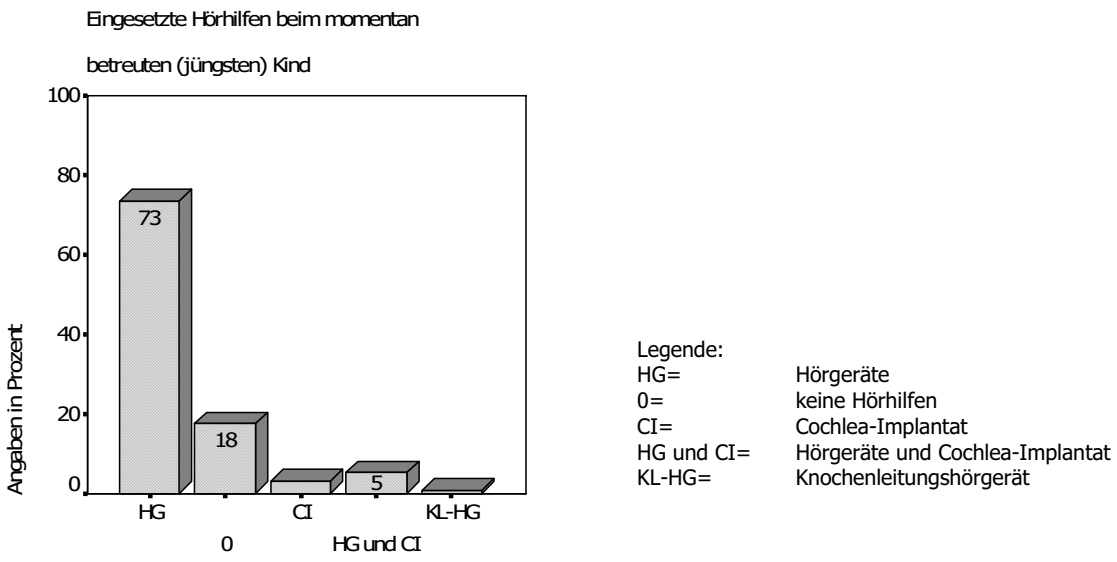


Abb. 26: Eingesetzte Hörhilfen beim momentan betreuten (jüngsten) Kind

→ In der Mehrzahl der befragten Familien handelt es sich um Ehen mit zwei bis drei Kindern, wovon eines hörgeschädigt ist. Es herrscht ein eher tradiertes Rollenverständnis, in dem der Vater berufstätig ist und die Mutter Haushalt und Kinder versorgt, wozu auch die Anwesenheit bei der Frühförderung gehört. Meist liegen beim betreuten (jüngsten) Kind keine weiteren Behinderungen oder Beeinträchtigungen vor, bei 28% der Kinder jedoch bestehen neben der Hörschädigung noch weitere Beeinträchtigungen oder Behinderungen. Alter und Geschlecht der Kinder variieren. Die Hauptgruppe der betreuten (jüngsten) Kinder ist mittel- bis hochgradig schwerhörig und mit Hörgeräten versorgt.

Kasten 2: Familiensituation der meisten Befragten

1.2 Eingesetzte Kommunikationsmittel im Umgang mit dem hörgeschädigten Kind

Mittels einer Frage im Fragebogen wurde erhoben, welche Kommunikationsmittel die Eltern im Umgang mit ihrem Kind anwenden. Die Eltern wurden zusätzlich gebeten, die für den Einsatz dieses Kommunikationsmittels wichtigste Entscheidungshilfe zu benennen. Als Antwortmöglichkeiten standen zur Auswahl: „Frühförderung", „andere betroffene Eltern" oder „Anderes".

Es zeigt sich (Tab. 17), dass das im Umgang mit dem hörgeschädigten Kind am häufigsten verwendete Kommunikationsmittel die gesprochene deutsche Sprache (92,9%; N=130) sowie Mimik und Gestik (76,4%; N=107) darstellt. An dritter Stelle wird das Anbieten des Mundbildes genannt (67,6%; N=92). In allen drei Bereichen

wird „die Frühförderung" als wesentliche Entscheidungshilfe für die Anwendung genannt. Auch die Entscheidung für den Einsatz anderer Kommunikationsmittel wie die Lautsprachbegleitenden Gebärden (LBG), nicht-deutsche gesprochene Sprache und das Ausprobieren verschiedener Kommunikationsmittel erfolgt laut Angaben der befragten Eltern im Wesentlichen (auch) durch die Zusammenarbeit mit der Frühförderung.

Ähnlich äußerten sich Eltern im Rahmen der durchgeführten Leitfadeninterviews:

> „Ja, da wurde halt so ein bisschen, wie man mit ihm halt sprechen soll. Oder wie man halt erst einmal aufmerksam machen kann, damit er halt überhaupt erst einmal schaut. Das man halt einfach von der Redehaltung her und kurze Sätze. Ihn immer erst, immer erst schaut, dass er halt aufmerksam wird, bevor man irgendetwas sagt, du das ganze halt dann noch mal zeigt. Und wenn er es nicht versteht, halt noch mal zeigt und so lange bis er es halt dann kann" (Interview N).

> „Für die Alltagssituation: auf was man achten soll, dass man nicht so viel durcheinander und klar und deutlich sprechen und eigentlich nur Geräusche und so Sachen. Das ging gut, ja" (Interview Q).

> „Also sie war für mich sehr wichtig. Ganz am Anfang, oder eigentlich, so lange sie bei uns zu Hause war, war sie für mich fast wichtiger, was ich dabei lernen konnte, weil ich ja nichts wusste, wie geh ich mit diesem Kind um. Wie helf' ich ihr, dass sie möglichst schnell hören lernt, möglichst schnell sprechen lernt, und mit dieser Dame von der Frühförderung konnte ich einfach lernen wie ich's mache" (Interview M).

> „Sie hat sehr viel erreicht in dieser kurzen Zeit und hat uns auch sehr viel mitgegeben wie wir mit ihm umgehen müssen und uns des alles erklärt" (Interview I).

Eine Ausnahme stellen diejenigen Eltern dar, welche mittels Deutscher Gebärdensprache (DGS) mit ihrem Kind kommunizieren (5,7%; N=8). In dieser, zahlenmäßig sehr kleinen Gruppe stellt die Frühförderung den geringsten Einflussfaktor für das Zustandekommen der Entscheidung dar (12,5%; N=1), wohingegen eher andere betroffene Eltern als wesentliche Entscheidungshilfe genannt werden (37,5%; N=3).

Zu berücksichtigen ist bei der Betrachtung der Daten, dass die meisten der erfassten Kinder schwerhörig sind, weswegen man nach der gängigen Definition (vgl. etwa LEONHARDT 2002) davon ausgehen kann, dass sie Sprache über das Ohr aufnehmen und erlernen können.

	Lautsprach-begleitende Gebärden (LBG)	Deutsche Gebärden-sprache (DGS)	deutsche gesprochene Sprache	nicht-deutsche gesprochene Sprache	Mimik und Gestik	Mundbild anbieten	*Ausprobieren verschieden-er Kommuni-kationsmittel*
ja	*20% (N=28)*	*5,7% (N=8)*	*92,9% (N=130)*	*7,3% (N=10)*	*76,4% (N=107)*	*67,6% (N=92)*	*34,3% (N=47)*
Entscheidungshilfe: FF	53,6% (N=15)	12,5% (N=1)	49,2% (N=64)	20% (N=2)	50,5% (N=54)	64,1% (N=59)	*38,3% (N=18)*
Entscheidungshilfe: andere betroffene Eltern	14,3% (N=4)	37,5% (N=3)	6,2% (N=8)	10% (N=1)	8,4% (N=9)	4,4% (N=4)	*6,4% (N=3)*
Entscheidungshilfe: anderes, z.B. Literatur	*14,3% (N=4)*	*25% (N=2)*	*9,2% (N=12)*	*20% (N=2)*	*9,4% (N=10)*	*9,8% (N=9)*	*12,8% (N=6)*

Tab. 17: Wichtigste Entscheidungshilfen für eingesetzte Kommunikationsmittel
FF= Frühförderung

Im Rahmen der beschriebenen Fragestellung sollten auch diejenigen Eltern, welche den Einsatz eines oder mehrer Kommunikationsmittel verneinten („nein"), angeben, ob sie das besagte dennoch gerne verwenden würden. Hier äußerten 13,4% (N=15) beziehungsweise 9,1% (N=12) den Wunsch, Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG) beziehungsweise Deutsche Gebärdensprache (DGS) einsetzen zu wollen (Tab.18).

	Lautsprach-begleitende Gebärden (LBG)	Deutsche Gebärden-sprache (DGS)	deutsche gesprochene Sprache	nicht-deutsche gesprochene Sprache	Mimik und Gestik	Mundbild anbieten	Ausprobieren verschieden-er Kommuni-kationsmittel
nein	80% (N=112)	94,3% (N=132)	7,1% (N=10)	92,7% (N=127)	23,6% (N=33)	32,4% (N=44)	65,7% (N=90)
Wunsch	*13,4% (N=15)*	*9,1% (N=12)*	*20% (N=2)*	*2,4% (N=3)*	*6,1% (N=2)*	*4,5% (N=2)*	*3,4% (N=3)*

Tab. 18: Wunsch nach anderen Kommunikationsmitteln

Im Interview erklären zwei Mütter ihren Wunsch nach dem Einsatz von Lautsprach-begleitenden Gebärden folgendermaßen:

> „Zum Beispiel beim Baden muss man ja das Gerät raus nehmen und wir gehen auch zum Schwimmen und dann klappt das mit der Verständigung dann ja auch nicht und das wäre dann wahrscheinlich alles etwas einfacher"(Interview A).

> „Ich bin aber eben der Meinung grad auch im Krankheitszustand, wenn er die Hörgeräte mal nicht tragen kann, weil er[…] mit den Ohren irgendwas hat, eine Mittelohrentzündung oder was, dann ist es sehr, sehr wichtig, dass man sich vernünftig verständigen kann und ich denk' einfach mal, es ist für ihn einfacher zum großen Teil, weil wenn er wesentlich weiter weg ist kann er mich nicht mehr hören, auch wenn ich noch so schreie und der ganze Lärm drumherum, dann kann er das einfach nicht wahrnehmen […] und da find ich Gebärden einfach nicht schlecht, weil dann kann er das auch von weiter her. Oder wenn sehr viel Krach um uns rum ist, ist es einfacher mit ihm zu gebärden […]" (Interview I).

→ Die meisten Familien kommunizieren mittels deutscher gesprochener Sprache, Mimik und Gestik sowie über das Anbieten des Mundbildes mit ihrem hörgeschädigten Kind. Für diese Art der Kommunikation wird zu großen Teilen die Frühförderung als wesentliche Entscheidungshilfe genannt. Gleiches gilt für die mittels Lautsprachbegleitender Gebärden mit ihrem Kind kommunizierenden Eltern. Eltern, die mittels Deutscher Gebärdensprache mit ihrem Kind kommunizieren, führen die Entscheidung dafür kaum auf die Frühförderung zurück.

Kasten 3: Kommunikationssituation in den meisten der befragten Familien (Kommunikationsmittel)

1.3 Die Kommunikationssituation zwischen Eltern und hörgeschädigtem Kind

Die Kommunikationssituation im Umgang mit dem hörgeschädigten Kind in der Familie wurde durch einzelne Items gesondert abgefragt. Diese sollten die Eltern nach dem Grad ihrer Zustimmung bearbeiten. Möglich war eine von fünf Antwortmöglichkeiten („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"/„stimmt mittelmäßig"/ „stimmt wenig"/„stimmt nicht"), welche aus Gründen der Übersichtlichkeit und des besseren Identifizierens von Antworttendenzen im Anschluss in drei Kategorien zusammengefasst werden (Tab. 19).

Es lässt sich feststellen, dass die überwiegende Mehrzahl der Eltern weder Unsicherheit (89,3%; N=133) noch besondere Anstrengung (85,3%; N=128) bei der Kommunikation mit dem hörgeschädigten Kind empfindet. Auch das Auftreten häufiger Missverständnisse wird zu einem großen Prozentsatz (74,3%;N=110) verneint. Die befragten Eltern meiden in der Regel lange Erklärungen nicht (89,2%; N=133), vielmehr geben sie an, am Gesichtsausdruck des Kindes zu erkennen, wie es ihm geht (90%; N=135) und zu versuchen, auch unverständlichen Äußerungen des Kindes einen Sinn zu geben (75,9%; N=107). Keine der befragten Personen hat das Gefühl, dass das Kind nicht auf die gemachten Kommunikationsangebote reagiert. Diese Angaben deuten nicht auf eine erheblich belastete Kommunikationssituation in der Vielzahl der Familien hin. Die geringe Streubreite der Antworten in diesem Bereich lässt weiterführende Analysen mit Hilfe dieser Skala nicht sinnvoll erscheinen.

	stimmt genau/ stimmt ziemlich	stimmt mittel-mäßig	stimmt wenig/ stimmt nicht
In der Kommunikation mit meinem Kind gibt es häufig Missverständnisse.	k.A.	25,7% (N=38)	74,3% (N=110)
Ich erkenne am Gesichtsausdruck meines Kindes, wie es ihm geht.	90% (N=135)	6,7% (N=10)	3,3% (N=5)
Mein Kind reagiert nicht auf meine Kommunikationsangebote.	k.A.	12% (N=18)	88% (N=132)
Auch wenn ich die Äußerungen meines Kindes nicht verstehe, versuche ich, ihnen einen Sinn zu geben.	75,9% (N=107)	11,3% (N=16)	12,7% (N=18)
Die Kommunikation mit meinem Kind empfinde ich als sehr anstrengend.	k.A.	14,7% (N=22)	85,3% (N=128)
Manchmal sage ich lieber gar nichts, anstatt lange zu erklären.	k.A.	10,7% (N=16)	89,2% (N=133)
Ich bin mir unsicher, wie ich mit meinem Kind kommunizieren soll.	k.A.	10,7% (N=16)	89,3% (N=134)

Tab. 19: Kommunikationssituation zwischen Eltern und hörgeschädigtem Kind
k.A. = keine Angaben hierzu

→ Die meisten der befragten Eltern schildern den Ablauf der Kommunikation mit ihrem hörgeschädigten Kind nicht als außerordentlich belastet.

Kasten 4: Kommunikationssituation in den meisten der befragten Familien (Belastung)

1.4 Die Beziehung zum und der Umgang mit dem hörgeschädigten Kind

Die befragten Eltern wurden gebeten, anzugeben, wie sich die Beziehung zwischen ihnen und ihrem hörgeschädigten Kind gestaltet. Dazu wurden sieben Items verfasst, die nach dem Grad der Zustimmung auf einer fünfstufigen Skala („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"/„stimmt mittelmäßig"/„stimmt wenig"/„stimmt nicht") bearbeitet werden sollten. Die überwiegende Mehrzahl der Eltern gibt dabei an, sich im Umgang mit dem hörgeschädigten Kind sicher zu fühlen (89%; N=137). 54,6% der Befragten stimmen der Aussage, ihr behindertes Kind sei eine Bereicherung für ihr Leben, ganz (47,6=%; N=70) beziehungsweise ziemlich (17,0%; N=25) zu. Es gibt keine Angaben von Eltern, die mitteilen, Trauer über die Behinderung ihres Kindes zu empfinden oder sich deswegen zu schämen. Auch dem Vorhandensein von Schuldgefühlen, übermäßigen Sorgen und Therapeutisierung in der Beziehung wird in keinem einzigen Fall zugestimmt. Vielmehr spricht sich jeweils die absolute Mehrheit gegen die Existenz derartiger Gefühle aus (76,0% bis 96,7%). Kurz, es findet sich in den meisten Familien zumindest in den abgefragten Bereichen

zumindest diesbezüglich kein Hinweis auf eine übermäßig belastete Mutter-Kind-Beziehung (Tab. 20).

	stimmt genau/ stimmt ziemlich	**stimmt mittel-mäßig**	**stimmt wenig/ stimmt nicht**
Ich fühle mich sicher im Umgang mit meinem Kind.	89% N=137	8,4 N=13	2,6 N=4
Ich bin traurig, ein behindertes Kind zu haben.	k.A.	24% N=37	76,0% N=117
Mein behindertes Kind ist eine Bereicherung für mein Leben.	54,6% N=95	21,8% N=32	13,6% N=20
Ich gebe mir die Schuld, dass mein Kind behindert ist.	k.A.	7,2% N=11	92,7% N=141
Ich schäme mich, ein behindertes Kind zu haben.	k.A.	3,3% N=5	96,7% N=147
Ich fühle mich mehr als Therapeut denn als Elternteil.	k.A.	16,4% N=25	83,6% N=127
Ich mache mir viele Sorgen um mein Kind.	k.A.	20,9% N=32	79,1% N=121

Tab. 20: Beziehung zum hörgeschädigten Kind
k.A. = keine Angaben hierzu

Ganz allgemein sollten die Eltern auch verschiedene Aussagen dahingehend beurteilen, ob sie auf den Umgang mit ihrem Kind beziehungsweise dessen Verhalten zutreffen („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"/„stimmt mittelmäßig"/„stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Die gegebenen Antworten können wie folgt zusammengefasst werden: Keiner der Befragten spricht von übermäßiger Aggressivität oder häufiger Krankheit des betreuten Kindes. Der höchste Grad der Zustimmung liegt in beiden Bereichen bei dem Wert „stimmt mittelmäßig" (15,0%; N=23 beziehungsweise 7,9%; N=12). Von der Mehrzahl der Befragten wird beides verneint (85%; N=130 beziehungsweise 92,1%; N=140). Dementsprechend geben 88,3% (N=136) an, das Kind mache einen zufriedenen Eindruck. Nur von 4,5% (N=7) erfolgt hier keine Zustimmung. Was den Umgang mit dem hörgeschädigten Kind anbelangt, äußert sich keiner der Befragten dahingehend, dass es ihm/ihr schwer falle, geduldig zu sein oder er/sie dazu neige, zuviel zu verlangen. Der höchste Grad der Zustimmung dazu lautet „stimmt mittelmäßig" (21,9%; N=33 beziehungsweise 21,1%; N=32). Die überwältigende Mehrheit von 78,2% (N=118)

beziehungsweise 78,9% (N=120) stimmt hier gar nicht oder nur wenig zu. In punkto Erziehungssicherheit auf Seiten der befragten Eltern kann man festhalten, dass keiner von diesen ganz oder teilweise über die richtige Art der Erziehung zu grübeln scheint (keine Angaben hierzu). Lediglich 23,7% (N=36) signalisieren mittlere Zustimmung in diesem Bereich, von 76,4% (N=116) empfinden die Aussage als wenig oder überhaupt nicht zutreffend (Tab. 21).

	stimmt genau/ stimmt ziemlich	**stimmt mittel-mäßig**	**stimmt wenig/ stimmt nicht**
Mein Kind verhält sich aggressiv.	k.A.	15,0% N=23	85% N=130
Mein Kind ist oft krank.	k.A.	7,9% N=12	92,1% N=140
Mein Kind macht einen zufriedenen Eindruck.	88,3% N=136	7,1% N=11	4,5% N=7
Es fällt mir schwer, geduldig mit meinem Kind zu sein.	k.A.	21,9% N=33	78,2% N=118
Ich grüble, ob ich mein Kind richtig erziehe.	k.A.	23,7% N=36	76,4% N=116
Ich neige dazu, zu viel von meinem Kind zu verlangen.	k.A.	21,1% N=32	78,9% N=120

Tab. 21: Umgang mit dem hörgeschädigten Kind und dessen Verhalten
k.A. = keine Angaben hierzu

→ Die Mehrheit der befragten Eltern schildert den Umgang mit und die Beziehung zu ihrem hörgeschädigten Kind nicht als außerordentlich belastet. Keiner der Befragten spricht von übermäßiger Aggressivität oder häufiger Krankheit des betreuten Kindes. Genauso wenig gibt es Angaben bezüglich bestehender Unsicherheit in der Erziehung, sowie zu Scham, Schuldgefühlen oder Trauer in Bezug auf die Behinderung des Kindes.

Kasten 5: Beziehung zum und Umgang mit dem hörgeschädigten Kind in den meisten der befragten Familien

Aufgrund der geringen Streubreite der Antworten in diesem Bereich wird auf weitere Analysen mittels dieser Skalen in der Untersuchung verzichtet.

1.5 Allgemeine Lebens- und Wohnsituation der Familie

Befragt zur allgemeinen Lebens- und Wohnsituation in der Familie, die wiederum durch vorgefertigte Items und eine fünfstufige Skala erhoben wurde (stimmt genau/stimmt ziemlich/stimmt mittelmäßig/stimmt wenig/stimmt nicht), bietet sich bei der Betrachtung der Daten folgendes Bild: Die Mehrzahl der den Fragebogen ausfüllenden Personen, also zum Großteil der Mütter, gibt an, vom Partner bei der Kindförderung unterstützt zu werden (71,3%; N=109) sowie mit dem Partner über alles reden zu können (80,2%; N=121). 66,6% (N=102) der Befragten verfügen über Rückhalt bei Eltern und/oder Schwiegereltern beziehungsweise anderen Verwandten. Keiner der Befragten hat das Gefühl, die restlichen Familienmitglieder zu vernachlässigen oder von diesen zu wenig Wertschätzung für seine Arbeit zu erhalten. Es liegen außerdem keine Angaben vor, die finanzielle Probleme oder beengte Wohnverhältnisse bestätigen würden. Zwar gibt es durchaus Fälle, in denen von teilweise (16,3%; N=25) oder überwiegend (12,4%; N=19) fehlender Unterstützung des Partners berichtet wird, ebenso ist in 19,6% der Fälle (N=30) kein familiärer Rückhalt vorhanden, im Großen und Ganzen bietet sich jedoch ein Bild, welches auf das Vorhandensein personeller Ressourcen innerhalb der Familie schließen lässt und für eine nicht übermäßig belastete Wohn- und Finanzsituation der meisten Familien spricht (Tab. 22). Auf Grund der geringen Streubreite der Antworten zu diesem Bereich werden keine weiterführenden Analysen mit dieser Skala durchgeführt.

	stimmt genau/ stimmt ziemlich	stimmt mittel-mäßig	stimmt wenig/ stimmt nicht
Mein Partner unterstützt mich bei der Förderung unseres Kindes.	71,3% N=109	16,3% N=25	12,4% N=19
Meine Familie schätzt meine Anstrengungen nicht genug.	k.A.	10,5% N=16	89,6% N=137
Wir haben finanzielle Probleme.	k.A.	18,3% N= 28	81,7% N=125
Ich habe das Gefühl, die restlichen Familienmitglieder zu vernachlässigen.	k.A.	19,1% N=29	80,9% N=123
Ich kann mit meinem Partner über alles reden.	80,2% N=121	7,3% N=11	12,6% N=19
Ich habe Rückhalt bei Eltern und/oder Schwiegereltern/ Verwandten.	66,6% N=102	13,7% N=21	19,6% N=30
Wir leben in beengten Wohnverhältnissen.	k.A.	3,9% N=6	96,1% N=146

Tab. 22: Allgemeine Lebens- und Wohnsituation der Familie
k.A. = keine Angaben hierzu

→ Bei der Mehrzahl der Befragten ist von einem Vorhandensein persönlicher Ressourcen innerhalb der Familie und von einer nicht übermäßig belasteten Wohn- und Finanzsituation der Familie auszugehen.

Kasten 6: Allgemeine Lebens- und Wohnsituation der meisten befragten Familien

1.6 Persönliche Situation der Befragten

Auch die ganz persönliche Situation der Befragten wurde über elf Items und die bereits bekannt fünfstufige Antwortskala (stimmt genau/stimmt ziemlich/stimmt mittelmäßig/stimmt wenig/stimmt nicht) erhoben.

Keiner der Befragten gibt an, wenig Freizeit oder das Gefühl zu haben, dass ihm/ihr die Zeit zwischen den Fingern zerrinnt. Den höchsten Grad der Zustimmung stellt der Bereich „stimmt mittelmäßig" dar. Die überwiegende Mehrheit hat genügend Freizeit (75,5%; N=114). Es gibt keinerlei Nennungen dazu, dass Verzweiflung oder ein Gefühl der Müdigkeit bestehen, oder dass sich die aufgebrachten Mühen nicht lohnen würden. Die meisten verneinen das Vorhandensein all dieser Tendenzen.

Was die Kindförderung anbelangt, so überwiegen auch hier positive Aussagen: 74,8% (N=113) haben keine Zweifel hinsichtlich ihrer diesbezüglichen Kompetenz.

Desgleichen gibt niemand an, die Frühförderung als kräfte- und energieraubend zu empfinden. 64,1% (N=98) der Befragten geben an, zuversichtlich in die Zukunft zu blicken und 59,9% (N=91) der Eltern glauben, genug für die Entwicklung ihres Kindes zu tun.
73,6% (N=112) bestätigen, gute Freunde zu haben. Neben 16,4% (N=25) mittelmäßiger Zustimmung zu diesem Bereich trifft er nur bei 9,9% (N=15) der Befragten wenig oder gar nicht zu (Tab. 23).

	stimmt genau/ stimmt ziemlich	**stimmt mittel-mäßig**	**stimmt wenig/ stimmt nicht**
Die Zeit zerrinnt mir zwischen den Fingern.	k.A.	21,8% N=32	78,2% N=115
Ich habe gute Freunde.	73,6% N=112	16,4% N=25	9,9% N=15
Manchmal verzweifle ich an der Situation.	k.A.	21,5% N=32	78,5% N=117
Ich habe wenig Freizeit.	k.A.	24,5% N=37	75,5% N=114
Ich glaube, genug für die Entwicklung meines Kindes zu tun.	59,9% N=91	18,4% N=28	21,7% N=33
Ich frage mich, ob sich die ganze Mühe überhaupt lohnt.	k.A.	7,3% N=11	92,7% N=140
Ich blicke zuversichtlich in die Zukunft.	64,1% N=98	23,5% N=36	12,4% N=19
Ich frage mich, ob ich mein Kind ausreichend fördern kann.	k.A.	25,2% N=38	74,8% N=113
Die Frühförderung kostet mich viel Kraft und Energie.	k.A.	17,8% N=27	82,2% N=125
Ich fühle mich ständig müde.	k.A.	23,0% N=35	77% N=117
Ich fühle mich verantwortlich, wenn mein Kind versagt.	k.A.	20,9% N=32	79,1% N=121

Tab. 23: Persönliche Situation der Befragten
k.A. = keine Angaben hierzu

In einer weiteren Frage sollten die Eltern angeben, wie sie ihre Situation im Vergleich zu der anderer betroffener Eltern einschätzen. Dabei äußern sich 63,8% (N=90) dahingehend, dass es ihnen „etwa genau so" gehe wie anderen betroffenen Eltern, 29,1% (N= 41) sind der Ansicht, anderen betroffenen Eltern gehe es „eher schlechter" und lediglich 7,1% der Befragten haben das Gefühl, dass es anderen Betroffenen „eher besser" gehe als ihnen.

→ Bei der Mehrheit der Befragten ist von einem intakten Freundeskreis und von einer nicht übermäßig belasteten psychischen Befindlichkeit auszugehen.

Kasten 7: Einzelne Aspekte der persönlichen Situation bei den meisten Befragten

2. Früherkennung und Früherfassung

2.1 Alter des Kindes bei Erstverdacht und Diagnose der Hörschädigung, Erstversorgung mit Hörgeräten und Einsetzen der Frühförderung

Die Angaben der Eltern in Bezug auf das Alter ihres zum Zeitpunkt der Datenerhebung betreuten (jüngsten) Kindes bei Erstverdacht und endgültiger Diagnose der Hörschädigung sowie bei der Anpassung der Hörgeräte und dem Einsetzen der Frühförderung lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Das durchschnittliche Alter der Kinder zum Zeitpunkt des ersten Verdachts auf eine Hörschädigung lag bei etwa 14 Monaten, zum Zeitpunkt der endgültigen Diagnose der Hörschädigung waren die erfassten Kinder im Schnitt 20,8 Monate alt. Die Erstanpassung der Hörgeräte erfolgte in einem durchschnittlichen Alter von 22,1 Monaten, die Frühfördermaßnahmen setzten im Alter von 23,8 Monaten, also knapp zwei Jahren, ein.

Zwischen dem erstem Verdacht und der endgültigen Diagnose der Hörschädigung lagen im Mittel 6,8 Monate, zwischen dem Erstverdacht und der Erstanpassung der Hörgeräte etwa 8 Monate. Die Frühfördermaßnahmen setzten im Schnitt 9,7 Monate nach dem ersten Verdacht auf das Vorliegen einer Hörschädigung ein (Tab. 24).

	N	Min	Max	Mittelwert	Standard-abweichung
Alter des Kindes zum Zeitpunkt des ersten Verdachts auf eine Hörschädigung (in Monaten)	152	,00	57,00	13,9063	13,99626
Alter des Kindes zum Zeitpunkt der endgültigen Diagnose der Hörschädigung (in Monaten)	151	,00	63,00	20,7550	16,08518
Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Erstanpassung der Hörgeräte (in Monaten)	150	2,00	65,00	22,1333	16,60584
Alter des Kindes zu Beginn der Frühförderung (in Monaten)	152	,00	66,00	23,7829	16,62358
Zeitraum zwischen erstem Verdachts auf eine Hörschädigung und endgültiger Diagnose (in Monaten)	150	,00	48,00	6,8416	8,15583
Zeitraum zwischen erstem Verdachts auf eine Hörschädigung und Erstanpassung der Hörgeräte (in Monaten)	149	,00	48,00	8,0821	8,40905
Zeitraum zwischen erstem Verdachts auf eine Hörschädigung und Beginn der Frühförderung (in Monaten)	151	-5,00	51,00	9,7301	8,70706
Gültige Werte (Listenweise)	146				

Tab. 24: Alter des Kindes bei Erstverdacht, Diagnose, Hörgeräteanpassung und Einsetzen der Frühfördermaßnahmen (Mittelwert)

Ordnet man die Daten zu Erstverdacht, endgültiger Diagnose, Hörgeräteanpassung und Einsetzen der Frühfördermaßnahmen nach dem Grad der angegebenen Hörschädigung, so lässt sich feststellen, dass das Durchschnittsalter der Kinder in jedem der vier Bereiche mit zunehmendem Ausmaß der Hörschädigung abnimmt. Mit anderen Worten: Kinder mit leichtgradiger Schwerhörigkeit werden durchschnittlich später diagnostiziert, mit Hörgeräten versorgt und in Frühfördermaßnahmen überführt, als mittelgradig schwerhörige Kinder. Deren Alter bei Erstverdacht, Diagnose, Hörgeräteversorgung und Einsetzen der

Frühfördermaßnahmen wiederum liegt im Schnitt höher als das bei hochgradig schwerhörigen, an Taubheit grenzenden oder gar gehörlosen Kindern (Abb. 27).

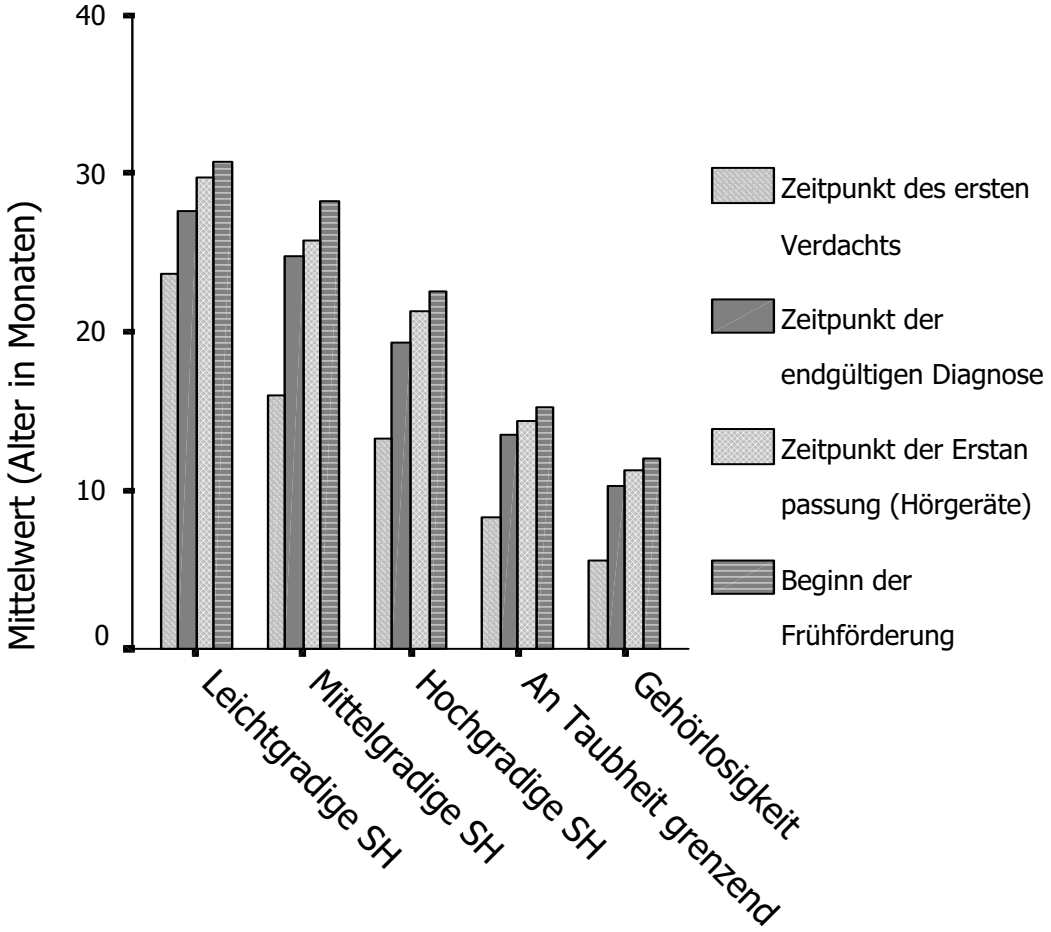


Abb. 27: Zeitpunkt von Erstverdacht, Diagnose, Hörgeräteanpassung und Einsetzen der Frühfördermaßnahmen in Abhängigkeit vom Grad der Hörschädigung
SH= Schwerhörigkeit

Das für die jeweilige Gruppe berechnete genaue Durchschnittsalter bei Erstverdacht, Diagnose, Hörgeräteversorgung und Einsetzen der Frühfördermaßnahmen kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden (Tab. 25). Auch hier lässt sich das spätere Stattfinden der einzelnen „Stationen" mit abnehmender Hörschädigung erkennen.

		N	Mittelwert	Standardab-weichung	Standard-fehler	95%-Konfidenzintervall für den Mittelwert Untergrenze	Obergrenze	Min	Max
Alter des Kindes zum Zeitpunkt des ersten Verdachts auf eine Hörschädigung (in Monaten)	leichtgradige Schwerhörigkeit	14	24,7500	20,52836	5,48643	12,8973	36,6027	,50	56,00
	mittelgradige Schwerhörigkeit	66	15,6932	15,44773	1,90148	11,8957	19,4907	,00	57,00
	hochgradige Schwerhörigkeit	29	13,2417	9,79622	1,81911	9,5154	16,9680	,01	36,00
	an Taubheit grenzend	31	8,3065	7,22112	1,29695	5,6577	10,9552	,00	28,00
	Gehörlosigkeit	9	8,3333	10,18577	3,39526	,5039	16,1628	,00	30,00
	Gesamt	149	14,0856	14,04323	1,15047	11,8122	16,3591	,00	57,00
Alter des Kindes zum Zeitpunkt der endgültigen Diagnose der Hörschädigung (in Monaten)	leichtgradige Schwerhörigkeit	14	28,5714	21,54678	5,75862	16,1307	41,0122	5,00	57,00
	mittelgradige Schwerhörigkeit	66	24,3636	18,09516	2,22736	19,9153	28,8120	,00	63,00
	hochgradige Schwerhörigkeit	29	19,3448	12,80144	2,37717	14,4754	24,2142	3,00	54,00
	an Taubheit grenzend	31	13,5161	8,32615	1,49542	10,4621	16,5702	3,00	29,00
	Gehörlosigkeit	9	12,4444	9,52774	3,17591	5,1208	19,7681	2,00	30,00
	Gesamt	149	20,8054	16,17709	1,32528	18,1865	23,4243	,00	63,00
Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Erstanpassung der Hörgeräte (in Monaten)	leichtgradige Schwerhörigkeit	14	30,5000	22,91036	6,12305	17,2720	43,7280	6,00	63,00
	mittelgradige Schwerhörigkeit	67	25,8507	18,04141	2,20411	21,4501	30,2514	3,00	65,00
	hochgradige Schwerhörigkeit	29	21,3448	13,56802	2,51952	16,1838	26,5058	4,00	56,00
	an Taubheit grenzend	31	14,3226	8,56889	1,53902	11,1795	17,4657	2,00	31,00
	Gehörlosigkeit	8	11,2500	8,11964	2,87073	4,4618	18,0382	2,00	24,00
	Gesamt	149	22,2282	16,62102	1,36165	19,5374	24,9190	2,00	65,00
Alter des Kindes zu Beginn der Frühförderung (in Monaten)	leichtgradige Schwerhörigkeit	13	32,1538	22,18425	6,15280	18,7480	45,5597	7,00	61,00
	mittelgradige Schwerhörigkeit	67	28,1940	18,33463	2,23993	23,7219	32,6662	4,00	66,00
	hochgradige Schwerhörigkeit	29	22,5517	13,09467	2,43162	17,5708	27,5327	4,00	56,00
	an Taubheit grenzend	31	15,3226	8,93453	1,60469	12,0454	18,5998	,00	34,00
	Gehörlosigkeit	9	14,6667	9,94987	3,31662	7,0185	22,3148	3,00	36,00
	Gesamt	149	23,9463	16,70523	1,36855	21,2419	26,6507	,00	66,00

Tab. 25: Alter des Kindes (in Monaten) bei Erstverdacht, Diagnose, Hörgeräteanpassung und Beginn der Frühförderung in Abhängigkeit vom Grad der Hörschädigung (Mittelwert)

Die statistische Überprüfung mittels Korrelationsanalyse bestätigt den Zusammenhang zwischen dem Grad der Hörschädigung und dem Alter des Kindes zum Zeitpunkt des ersten Verdachts. Der Grad der Hörschädigung korreliert negativ mit dem Zeitpunkt des ersten Verdachts (r=-.304, p<0,5). Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant. Der Zeitraum zwischen Erstverdacht und endgültiger Diagnose erweist sich dagegen als statistisch nicht signifikant (r=-.114) (Tab. 26).

		Grad der Hörschädigung des momentan betreuten (jüngsten) Kindes	**Alter des Kindes zum Zeitpunkt des ersten Verdachts auf eine Hörschädigung (in Monaten)**	**Zeitraum zwischen Erstverdacht und endgültiger Diagnose**
Grad der Hörschädigung des momentan betreuten (jüngsten) Kindes	Korrelation nach Pearson	1	-,304(**)	-,114
	Signifikanz (2-seitig)	.	,000	,167
	N	150	149	148
Alter des Kindes zum Zeitpunkt des ersten Verdachts auf eine Hörschädigung (in Monaten)	Korrelation nach Pearson	-,304(**)	1	-,025
	Signifikanz (2-seitig)	,000	.	,760
	N	149	152	150
Zeitraum zwischen Erstverdacht und endgültiger Diagnose	Korrelation nach Pearson	-,114	-,025	1
	Signifikanz (2-seitig)	,167	,760	.
	N	148	150	150

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

Tab. 26: Zusammenhang zwischen Grad der Hörschädigung und Alter des Kindes zum Zeitpunkt des ersten Verdachts auf eine Hörschädigung

Auf die Frage, wer den ersten Verdacht auf die Hörschädigung des zum Zeitpunkt der Untersuchung jüngsten betreuten Kindes geäußert habe, konnten die Eltern freie Angaben machen. In neun Kategorien geordnet lässt sich feststellen, dass dies zu

53,7% (N=80) durch die Eltern bzw. die Mutter geschehen ist, am zweithäufigsten durch die Berufsgruppe der Ärzte mit 33,6% (N=50). Weitere Angaben lauten „Freunde/Bekannte/Verwandte" (4%; N=6), „Frühchentest" (2,7%; N=4), „Beratungsstelle" (2%; N=2,0) sowie „andere Therapeuten" (2%; N=2,0). Einzelne Nennungen erfolgen in den Bereichen „Hebamme", „Erzieher" und „Screening" (Tab. 27).

Den ersten Verdacht auf Hörschädigung äußernde Stelle/Person	**Häufigkeit**	**Gültige Prozente**
Mutter/Eltern	80	53,7
Arzt	50	33,6
Freunde/Verwandte/Bekannte	6	4,0
Frühchentest	4	2,7
Beratungsstelle	3	2,0
andere Therapeuten	3	2,0
Hebamme	1	,7
Erzieher	1	,7
Screening	1	,7
Gesamt	149	100,0

Tab. 27: Den ersten Verdacht auf die Hörschädigung äußernde Stellen und Personen

→ Es zeigt sich ein signifikant negativer Zusammenhang zwischen dem Grad der Hörschädigung und dem Alter des Kindes zum Zeitpunkt des ersten Verdachts auf das Vorliegen einer Hörschädigung. Die zeitliche Verzögerung führt zu späterer Diagnose, Hörgeräteversorgung und Einsetzen der Frühförder-maßnahmen.
Der erste Verdacht wird zum Großteil durch die Eltern beziehungsweise die Mutter geäußert.

Kasten 8: Zusammenhang zwischen Grad der Hörschädigung und Zeitpunkt von Erstverdacht, Diagnose und Beginn der Frühförderung

2.2 Diagnoseerleben

Die Eröffnung der Diagnose bezüglich der Hörschädigung ihres Kindes schildern die in den Interviews befragten Eltern übereinstimmend als Schockerlebnis:

> „Ja, im ersten Moment war man eh geschockt, erst mal, was das Kind überhaupt hat" (Interview L).

> „Also die ersten Wochen ist man ja völlig am Boden zerstört" (Interview K).

> „...nach dem Schlag, sag' ich jetzt einfach mal, den wir dort bekommen haben, denn das war für uns schon ein großer Schock, dass unser Kind hochgradig schwerhörig ist..." (Interview I).

„Also wie wir das erfahren haben, waren wir total niedergeschmettert und entsetzt und enttäuscht und alles Mögliche" (Interview A).

„Also zuerst ist das mal ein Schock. Wahrscheinlich für jeden, weil man einfach nicht damit rechnet. Es ist nie was gewesen, nie krank gewesen, also da fragt man sich, was hat man verkehrt gemacht, was hat man übersehen" (Interview N).

„Ja, also das war erst einmal ein Schock. Die Diagnose überhaupt, (...) gehörlos. Und überhaupt, die ganze Wartezeit, von dem Arzt bis zu dem Termin bei der Klinik, dieses Bangen, hat er jetzt was, was stellen die noch fest, das, das war dann blöd" (Interview J).

In diesem Zusammenhang wird vielfach auch von schlechten Erlebnissen mit den behandelnden Ärzten berichtet, vor allem was die Art und Weise der Diagnosemitteilung betrifft.

„Da wird einem die Diagnose präsentiert, und zack, da sitzt man. Also ich fand das ziemlich schwach, ehrlich gesagt. Erstens hat man die Diagnose so zwischen Tür und Angel präsentiert und das ist ja doch ziemlich heftig (Interview N)".

„Im ... [Name der Klinik, Anm. v. V.] bei uns, der hat bloß den ganz lapidaren Satz ... „ Ah der ist taub." Ratzfatz. Keine weitere Bemerkung, der hat jetzt nicht gesagt, ja, der hört jetzt schlecht und, und das ist wahrscheinlich hochgradig, oder das Gerät, das Gerät zeigt jetzt einen unregulären Wert an, gehen sie mal zu einem HNO.
Nur: Ah, der ist taub. Psychologisch wertvoll. Super. Und wenn man also da so da steht dann brauchst du halt irgendjemand, den du einmal fragen kannst" (Interview H).

„Da fällt man erst mal in ein ganz tiefes Loch glaub ich. [...] damit haben wir eigentlich nicht gerechnet. Und dann ist eigentlich die Frühförderstelle die erste Stelle, die einen so etwas auffängt und sich auch Zeit nimmt, den Eltern mal etwas zuzuhören. Dieses Gefühl hab ich bei den Ärzten überhaupt nicht gehabt und das ist egal ob das H. oder M. ist, das hört man von überall. Das ist immer gleich, dass man damit alleine gelassen wird: <Das ist halt so und es gibt ja heute Möglichkeiten und dann können sie erst einmal nach Hause gehen und sich damit auseinandersetzen>" (Interview C).

„Nur wie und was da auf einen zukommt, da steht man im ersten Moment total alleine da. Das ist eigentlich ganz schlimm, muss ich sagen" (Interview C).

2.3 Allgemeine Erfahrungen mit Ärzten

Nachdem bereits im Verlauf der ersten Interviews deutlich geworden war, dass die Eltern ein großes Mitteilungsbedürfnis hinsichtlich ihrer Erfahrungen mit den das Kind behandelnden Ärzten aufwiesen, wurde auch im Fragebogen eine Itemsammlung zu diesbezüglichen Erfahrungen kreiert. Zwar liegt keinerlei Zustimmung zu den Aussagen eher organisatorischen Faktoren wie „Vereinbarte Termine werden häufig verschoben" und „Ich muss zu lange auf einen Termin warten" vor, was allgemein positiv besetzte ärztliche Verhaltensweisen wie „Ernstnehmen der elterlichen Sorgen" sowie „ausreichend Zeit" und „Gespür" für das behandelte Kind angeht, ist die Zustimmung jeweils auf etwa 55% der Befragten begrenzt, während jeweils etwa

30% nur mittelmäßige Zustimmung geben. Zwischen 15 und 17% der Eltern sprechen den Ärzten in allen drei Bereichen keinerlei Kompetenzen zu. Eine in etwa ähnliche Verteilung ist in den Bereichen Fachwissen und Beratungskompetenz zu beobachten (Tab. 28).

	stimmt genau/ stimmt ziemlich	**stimmt mittel-mäßig**	**stimmt wenig/ stimmt nicht**
Ich fühle mich in meinen Sorgen ernst genommen.	55,1% (N=81)	28,6% (N=42)	16,3% (N=24)
Vereinbarte Termine werden häufig verschoben.	k.A.	3,4% (N=5)	96,6% (N=143)
Ich muss zu lange auf einen Termin warten.	k.A.	18,7% (N=28)	81,3% (N=122)
Die Ärzte haben ein ausreichendes Fachwissen.	54,8% (N=80)	24,7% (N=36)	20,5% (N=30)
Ich habe sehr oft den Arzt gewechselt.	k.A.	12,8% (N=19)	87,2% (N=130)
Ich werde ausführlich beraten.	46,2% (N=67)	32,4% (N=47)	21,4% (N=31)
Ich fühle mich herablassend behandelt.	k.A.	18,9% (N=27)	81,1% (N=116)
Die Ärzte können gut mit meinem Kind umgehen.	55,3% (N=83)	29,3% (N=44)	15,3% (N=23)
Der jeweilige Arzt nimmt sich ausreichend Zeit für mein Kind.	55,4% (N=83)	27,3% (N=41)	17,3% (N=26)

Tab. 28: Erfahrungen mit Ärzten
k. A.= keine Angaben hierzu

→ Die Art und Weise der Diagnosemitteilung durch die behandelnden Ärzte wird von vielen Eltern als besonders unangenehm erlebt. Weitere Erfahrungen mit Ärzten, wie etwa der Umgang mit und Zeitnehmen für das Kind, empfundenes Fachwissen und das Ernstnehmen der elterlichen Sorgen stellen sich bei rund 55% der befragten Eltern positiv dar.

Kasten 9: Erfahrungen mit den behandelnden Ärzten

3. Zusammenarbeit der Eltern mit den Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern

3.1 Bedingungen der Inanspruchnahme

- **Ort und Rahmen der Förderung**

In 37% der Fälle (N=57) sucht der Frühförderer die Familien zuhause auf, in 10,4% (N=16) findet die Förderung in den Räumen der Frühförderstelle statt. 18,2% (N=28) der Eltern und Kinder werden abwechselnd zuhause und in den Räumen der Frühförderstelle betreut.
Hauptsächlich handelt es sich dabei um Einzelförderung (85%; N=132). Teilweise wird sowohl Einzel- als auch Gruppenförderung durchgeführt (9,7% ; N=15), äußerst selten dagegen findet die Förderung ausschließlich in der Gruppe statt (4,5%; N=7). 30,5% (N=47) der befragten Eltern geben an, dass ihr Kind einen Regel- beziehungsweise Integrationskindergarten besucht und nebenher Förderung erhält.

- **Fahrzeit zwischen Frühförderstelle und Wohnort**

Die durchschnittliche Fahrzeit zum Zurücklegen der Strecke zwischen Frühförderstelle und Wohnort beträgt etwa 45 Minuten, die angegebenen Zeiten liegen zwischen minimal Null und maximal 120 Minuten, sie differieren also erheblich (Tab. 29).

	N	**Min**	**Max**	**Mittelwert**	Standard-abweichung
Fahrzeit zwischen Frühförderstelle und Wohnort (in Minuten)	116	,00	120,00	45,1897	24,26123

Tab. 29: Fahrzeit zwischen Frühförderstelle und Wohnort (Mittelwert)

Das mit 88% (N=100) dabei am häufigsten verwendete Verkehrsmittel ist das Auto.

- **Alternativen zum Angebot der Frühförderung**

Die Frage, ob ihr Kind an einer anderen, gleichwertigen Einrichtung in ihrer Nähe Frühförderung erhalten kann, wird vom überwiegenden Teil der Befragten verneint (95,2%; N= 138) (Tab. 30).

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	nein	138	89,6	95,2
	ja	7	4,5	4,8
	Gesamt	145	94,2	100,0
Fehlend	System	9	5,8	
Gesamt		154	100,0	

Tab. 30: Alternativen an Frühförderangeboten

- **Bedeutung der kostenlosen Frühförderung**

Auf die Frage „Wenn die Frühförderung kostenpflichtig wäre, könnten Sie sie dann wahrnehmen?" wird etwa zu gleichen Teilen mit „ja" und „nein" geantwortet (Tab. 31). Die Ergebnisse müssen vor dem Hintergrund gesehen werden, dass in den Anmerkungen am Ende des Fragebogens verschiedentlich die Befürchtung geäußert wurde, die Ergebnisse der Studie könnten zu Gelderkürzungen im Bereich der pädagogisch-audiologischen Frühförderung führen. Es ist anzunehmen, dass die Frage von denjenigen Befragten, die dahingehende Befürchtungen hegen, unter diesem Aspekt eher verneint wurde.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	nein	71	46,1	51,1
	ja	68	44,2	48,9
	Gesamt	139	90,3	100,0
Fehlend	System	15	9,7	
Gesamt		154	100,0	

Tab. 31: Bedeutung der kostenlosen Frühförderung

- **Dankbarkeit gegenüber der Frühförderung**

Im Interview wurde verschiedentlich auf die bestehende Dankbarkeit für das Angebot der Frühförderung hingewiesen:

> „Wir sind wirklich dankbar, dass wir das in Anspruch nehmen [...] können, das läuft ja immer noch" (Interview G).

> „Weil, so wie wir, wir liegen eh abseits, also für jeden Furz, auf Deutsch gesagt, müssen wir ewig weit fahren, was für die Kinder auch schon nicht immer angenehm ist, und da ist man also, also ich bin da sehr dankbar, dass ich überhaupt jemanden hatte, wo ich wusste, der ist ein Mal in der Woche da" (Interview L).

Auch in den mittels Fragebogen erhobenen Daten kommt das Vorherrschen von Dankbarkeit gegenüber dem Angebot der frühen Hilfen zum Ausdruck. Die Aussage

„Ich empfinde Dankbarkeit für das Angebot der Frühförderstelle" wird von 88,2% (N=135) bestätigt („stimmt genau"/„stimmt ziemlich") (Tab. 32).

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	stimmt genau	109	70,8	71,2
	stimmt ziemlich	26	16,9	17,0
	stimmt mittelmäßig	15	9,7	9,8
	stimmt wenig	2	1,3	1,3
	stimmt nicht	1	,6	,7
	Gesamt	153	99,4	100,0
Fehlend	System	1	,6	
Gesamt		154	100,0	

Tab. 32: Dankbarkeit gegenüber der Frühförderung

- **Erstkontakt**

Zum ersten Kontakt mit der Frühförderstelle befragt, äußerten sich die Eltern in der Mehrzahl durchwegs positiv. So geben 91,0% (N=132) der Befragten an, sie hätten das Gefühl gehabt, kompetente Ansprechpartner gefunden zu haben, 69,5% (N=98) fühlten sich mit ihren Sorgen aufgefangen und 64,7% (N=88) der Befragten schöpften im Verlauf des Erstgesprächs neue Hoffnung. Keiner der Befragten gibt an, dass die Situation im Erstgespräch ganz oder ziemlich unangenehm gewesen sei, ebenso wenig trat bei den Eltern das Gefühl auf, nicht zu wissen, was auf sie zukommen könnte (Tab. 33).

Beim ersten Kontakt mit der Frühförderstelle	stimmt genau/ stimmt ziemlich	stimmt mittel-mäßig	stimmt wenig/ stimmt nicht
...hatte ich das Gefühl, kompetente Ansprechpartner gefunden zu haben.	91,0% N=132	4,8% N=7	4,1% N=6
...fühlte ich mich mit meinen Sorgen aufgefangen.	69,5% N=98	20,6% N=29	10% N=14
...war die Situation eher unangenehm.	k.A.	4,3% N=6	95,6% N=133
...schöpfte ich neue Hoffnung.	64,7% N=88	21,3% N=29	13,9% N=19
...hatte ich keine Ahnung, was auf mich zukommen könnte.	k.A.	23,2% N=33	76,8% N=109

Tab. 33: Erstkontakt mit der Frühförderstelle aus Sicht der Eltern
k. A.= keine Angaben hierzu

- **Abbruch beziehungsweise Gedanke an Abbruch der Frühförderung**

Auf die Frage „Haben Sie die Frühförderung schon einmal abgebrochen, oder daran gedacht, die Frühförderung abzubrechen?" antworteten 88,2% (N= 135) der Eltern mit „nein". Von den übrigen 11,8% (N=18), die diese Frage bejahten, führten, nach den Gründen befragt, 13 Eltern (teils mehrere) Gründe an, die, in grobe Kategorien eingeteilt, der nachfolgenden Tabelle entnommen werden können.

Insgesamt lassen sich Abbruch(gedanken) demnach hauptsächlich auf Aspekte der Entwicklung des Kindes (wie etwa wenig beobachtbare Fortschritte durch die Förderung) sowie der Beziehung zwischen Frühförderer und Eltern (oder Kind) zurückführen. In jeweils einem Fall wurden als Grund für den Abbruch(gedanken) organisatorische Mängel und das Vorhandensein familieninterner Ressourcen als Ersatz für die Frühförderung genannt (Tab. 34).

Kategorie	**Zitat**	**Quelle**
Entwicklung des Kindes	„Erfolglose Sprachentwicklung"	FB 36
	„CI-Reha hat mehr gebracht"	FB 69
	„Kind hatte keine Fortschritte gemacht"	FB 89
	„Therapeutin spielt lediglich, keine Höranbahnung, keine Hilfe für den Alltag"	FB 102
	„Kind hatte im zweiten Jahr der Förderung ein Tief: Fahrt zu lang, Einzelförderung zu anstrengend"	FB 129
	„Zu wenig Erfahrung mit der bilingualen Förderung"	FB 150
	„Gehör hat sich sehr verbessert, andere Therapien wichtiger"	FB 137
Beziehung zwischen Frühförderer und Eltern (oder Kind)	„Schlechter Draht zur damaligen Frühförderin, erfolglose Sprachentwicklung (vor CI)"	FB 36
	„Mit Frühförderer nicht zurechtgekommen"	FB 69
	„Differenzen mit Frühförderer"	FB 84
	„Frühförderungsperson hat nicht gestimmt"	FB 147
	„Zu wenig Kompetenz, mit gehörlosen Eltern umzugehen"	FB 150
	„Frühförderer und Kind verstehen sich nicht"	FB 57
Organisatorisches	„Frühförderer war ständig krank, Stunden oft ausgefallen"	FB 76
Anderes	„Mutter selbst Logopädin"	FB 142

Tab. 34: Gründe für den Abbruch beziehungsweise den Gedanken an Abbruch der Frühförderung
FB = Fragebogen (im Archiv des Lehrstuhls für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik der Ludwig-Maximilians-Universität München)

→ Die überwiegende Mehrheit der Kinder wird in Einzelförderung betreut, die vornehmlich zuhause, teilweise auch abwechselnd zuhause und in den Räumen der Frühförderstelle oder nur dort stattfindet. Dabei sind nicht selten lange Wege zwischen Wohnort und Frühförderstelle zurückzulegen. In der Regel kennen die Befragten in ihrer Nähe keine gleichwertigen Alternativen zum Angebot der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle und empfinden dementsprechend Dankbarkeit gegenüber dieser Einrichtung. Die Gestaltung des Erstkontakts zwischen Eltern und Frühförderstelle wird von den Befragten durchwegs positiv bewertet.

Kasten 10: Bedingungen der Inanspruchnahme

3.2 Die Zufriedenheit der Eltern mit dem Angebot der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen

Überblick mittels Daten aus der direkten Befragung

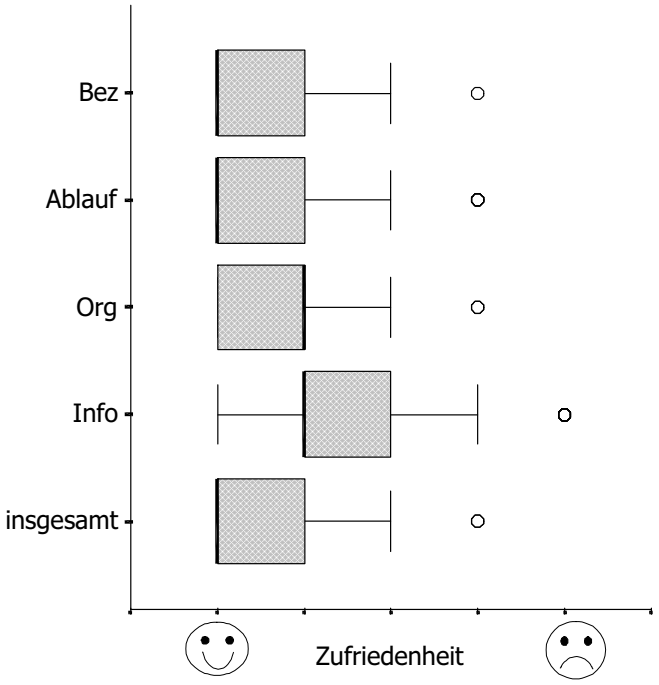
Die Darstellung der durch direkte Befragung („Wie zufrieden sind Sie mit …") im Fragebogen erhobenen Daten liefert einen ersten Überblick zur Zufriedenheit der befragten Eltern in den Bereichen „Beziehung zum Frühförderer", „Ablauf der Förderstunden", „Organisation der Frühförderung" und „Informationsvermittlung" sowie eine Gesamteinschätzung („insgesamt"). Die Eltern sollten hier auf einer fünfstufigen, mit Smilies veranschaulichten Likert-Skala den Grad ihrer Zufriedenheit angeben (vgl. S. 128).

Aus der nachfolgenden Tabelle (Tab. 35) ergibt sich der jeweils errechnete Mittelwert der direkt geäußerten Zufriedenheit. Dabei stellt der Wert „1" die höchste mögliche Zufriedenheit, der Wert „5" die größtmögliche Unzufriedenheit dar.

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standard-abweichung
Zufriedenheit mit Beziehung zum Frühförderer	149	1	4	1,42	,617
Zufriedenheit mit dem Ablauf der Förderstunden	150	1	4	1,55	,738
Zufriedenheit mit Organisation der Frühförderung	153	1	4	1,76	,698
Zufriedenheit mit Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung	152	1	5	2,55	1,178
Zufriedenheit insgesamt	154	1	4	1,63	,704
Gültige Werte (Listenweise)	145				

Tab. 35: Direkt geäußerte Zufriedenheit mit einzelnen Bereichen der Frühförderung (Mittelwert)
1= höchste Zufriedenheit
5= geringste Zufriedenheit

Die Daten stellen sich so dar, dass sich die befragten Eltern als im Schnitt sehr zufrieden mit der „Beziehung zum Frühförderer", mit dem „Ablauf der Förderstunden" und der „Organisation der Frühförderung" als ziemlich zufrieden bezeichnen. Der Mittelwert der Zufriedenheit mit der „Informationsvermittlung" in deren Rahmen liegt dagegen im Bereich mittelmäßiger Zufriedenheit. Die geäußerte Gesamtzufriedenheit mit dem Angebot der Frühförderstelle ergibt einen Mittelwert in der Kategorie ziemlich zufrieden. Die Darstellung der Daten als Boxplots und der Median geben genaueren Aufschluss über das Antwortverhalten der Befragten (Abb. 28). Die den Extremwerten zur Illustration beigefügten Smilies sind hier ebenfalls ersichtlich.



Bez= Zufriedenheit mit der Beziehung zum Frühförderer

Ablauf= Zufriedenheit mit dem Ablauf der Förderstunden

Org= Zufriedenheit mit der Organisation der Frühförderung

Info= Zufriedenheit mit der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung

insgesamt= Zufriedenheit mit der Frühförderung insgesamt

Abb. 28: direkte Erfragung der Zufriedenheit mit einzelnen Bereichen der Frühförderung (Boxplot)

Zur Darstellung der detaillierten Befragung

Die detaillierte Befragung in den einzelnen Bereichen liefert Daten, die aufzeigen, wie die Eltern das Vorhandensein unterschiedlicher Aspekte innerhalb ihrer Zusammenarbeit mit der Frühförderstelle einschätzen und für wie wichtig die einzelnen Bereiche von ihnen gehalten werden. Aus diesen beiden Werten wurde die jeweilige Zufriedenheit errechnet (vgl. S. 126), welche Werte von eins bis 20 umfasst, wobei eins die höchste Unzufriedenheit, 20 die höchste Zufriedenheit darstellt. Zur Erleichterung der Vergleichbarkeit und Interpretation wurden die Werte in Anlehnung an die fünfstufige Likert-Skala zu fünf Kategorien zusammengefasst (Tab. 36, vgl. dazu auch S.126).

Kategorie **(Grad der Zufriedenheit)**	***Wert***
nicht zufrieden	*1 - 4*
wenig zufrieden	*5 - 7*
mittelmäßig zufrieden	*8 - 12*
ziemlich zufrieden	*13 - 16*
sehr zufrieden	*17 - 20*

Tab. 36: Einteilung der Zufriedenheitswerte in Kategorien

Im Anschluss werden die Daten zu den einzelnen Bereichen beschrieben und in Tabellenform präsentiert. Der Mittelwert der errechneten Zufriedenheit findet sich jeweils im grau hinterlegten Mittelteil der folgenden Tabellen. Die unterschiedliche Anzahl der zugrunde gelegten Angaben (N) erklärt sich aus dem Ausschluss der Angaben derjenigen Eltern, die den jeweiligen Bereich als nicht wertrelevant („unwichtig") einstufen und für die demnach keine (Un-)Zufriedenheit berechnet werden kann (vgl. S. 127). Diese muss auch bei der Betrachtung der Ranglisten der Zufriedenheit zu den einzelnen Aspekten der vier Bereiche „Beziehung zum Frühförderer", „Ablauf der Frühförderung", „Organisation der Frühförderung" und „Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung" berücksichtigt werden. Im Anschluss zur detaillierten Beschreibung jedes einzelnen Bereiches soll ein zusammenfassender Überblick die wesentlichen Ergebnisse verdeutlichen. Dabei wird sowohl auf die Bedeutung der einzelnen Aspekte in den Augen der Eltern eingegangen als auch auf das diesbezügliche, aus Sicht der befragten Eltern, in den Frühfördereinrichtungen bestehende Angebot.

Die den einzelnen Teilüberschriften beigefügten Abkürzungen (z. B. Bez 1, Bez 2 etc.) entsprechen den im Rahmen der Datenauswertung eingeführten Variablen-namen.

3.2.1 Zufriedenheit mit der Beziehung zum Frühförderer

Lob durch den Frühförderer (Bez 1)

Das Erhalten von Lob durch den Frühförderer bestätigen 70,4% der Eltern („stimmt genau/„stimmt ziemlich"). Etwa 10% weniger, genauer gesagt 57,6% der Eltern geben an, dass dies einen Bereich von großer oder ziemlicher Wichtigkeit für sie darstelle. 26,3% stufen ihn eher als „mittelmäßig wichtig" ein. 16% sprechen diesem Umstand die Bedeutung ganz („unwichtig") oder weitgehend („wenig wichtig") ab. 11,7% berichten, kein Lob vom Frühförderer zu erhalten („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Im Durchschnitt sind die Eltern mit diesem Bereich „mittelmäßig zufrieden" (Tab. 37).

Der Frühförderer lobt mich, wenn ich etwas richtig mache.		N= 123 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 12,4** Standardabweichung 5,76413	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	49,0%		29,9%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	21,4%		27,7%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	17,9%		26,3%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	7,6%		5,8%	wenig wichtig
stimmt nicht	4,1%		10,2%	unwichtig

Tab. 37: Lob durch den Frühförderer und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Möglichkeit, von privaten Problemen erzählen zu können (Bez 2)

Immerhin 72,9% der Befragten haben das Gefühl, dem Frühförderer von privaten Problemen erzählen zu können („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), nur 12,1% verneinen dies („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Was die Wichtigkeit dieses Bereichs für die befragten Eltern anbelangt, so lässt sich erkennen, dass etwas mehr als die Hälfte, genauer gesagt 52,8% ihn für sehr (30,7%) oder ziemlich (22,1%) wichtig halten. Auffallend ist hier auch eine relativ große Anzahl von Eltern, die den Bereich „mittelmäßig wichtig" angekreuzt haben (22,9%). 24,3% halten die Möglichkeit des Besprechens privater Probleme für wenig (7,9%) oder gar nicht (16,4%) von Bedeutung. Durchschnittlich sind die befragten Eltern in diesem Bereich „ziemlich zufrieden" (Tab. 38).

Ich kann dem Frühförderer von meinen privaten Problemen erzählen.		N= 117 Min.: 2 Max.: 20 **MW: 13,1** Standardabweichung 5,92304	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	48,6%		30,7%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	24,3%		22,1%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	14,9%		22,9%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	4,7%		7,9%	wenig wichtig
stimmt nicht	7,4%		16,4%	unwichtig

Tab. 38: Möglichkeit, von privaten Problemen erzählen zu können und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Freundlichkeit des Frühförderers (Bez 3)

Ein recht eindeutiges Bild ergibt sich im Bereich „Freundlichkeit des Frühförderers". Die überwältigende Mehrheit von 99,3% bestätigt die Frage nach dem freundlichen Auftreten der sie betreuenden Frühförderperson mit „stimmt genau" (94%) oder „stimmt ziemlich" (24,3%). Auch was die Wichtigkeit dieser Verhaltensweise anbelangt, besteht weitgehende Einigkeit: 99,4% der Eltern messen ihm sehr hohe (93,8%) oder ziemlich hohe (5,6%) Bedeutung bei, womit dieser Bereich mit zu den für die Eltern wichtigsten der abgefragten Bedingungen zur „Beziehung zum Frühförderer" gehört (Tab. 39). Aus der beigemessenen großen Wichtigkeit und der hohen Umsetzung in der Praxis ergibt sich der Wert „sehr zufrieden" für diesen Aspekt.

Der Frühförderer ist freundlich.		N= 144 Min.: 10 Max.: 20 **MW: 19,4** Standardabweichung 1,84015	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	94,0%		93,8%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	5,3%		5,6%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	0,7%		0,7%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	k.A.		k.A.	wenig wichtig
stimmt nicht	k.A.		k.A.	unwichtig

Tab. 39: Freundlichkeit des Frühförderers und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
k. A.= keine Angaben hierzu

Möglichkeit, über Fragen der Erziehung reden zu können (Bez 4)

88,8% der Befragten geben an, sich mit dem Frühförderer über Fragen der Erziehung austauschen zu können („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Entsprechend hoch wird diese Möglichkeit auch bewertet: 83,8% der Eltern halten ihn für sehr (64,8%) oder ziemlich (19,0%) wichtig. Nur 3,9% geben an, diese Möglichkeit nicht zu haben („stimmt nicht") und lediglich 4,9% der Eltern sehen keine besondere Wichtigkeit in diesem Angebot („unwichtig"/„wenig wichtig"). Auch mit diesem Angebot sind die Eltern im Durchschnitt „sehr zufrieden" (Tab. 40).

Ich kann mit dem Frühförderer über Fragen der Erziehung reden.		N= 137 Min.: 3 Max.: 20 **MW: 16,6** Standardabweichung 4,95736	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	74,3%		64,8%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	14,5%		19,0%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	7,2%		11,3%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	1,3%		1,4%	wenig wichtig
stimmt nicht	2,6%		3,5%	unwichtig

Tab. 40: Möglichkeit, über Fragen der Erziehung reden zu können und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Möglichkeit, während der Förderstunden Fragen stellen zu können (Bez 5)

Bezüglich der Möglichkeit, während der Förderstunden Fragen stellen zu können, scheint eine relativ große Übereinstimmung zwischen Angebot und Nachfrage zu bestehen: Während 94,6% angeben, diese zu erhalten („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), wird sie auch von 95,0% als recht bedeutsam („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig") eingestuft. Die große Bedeutung und das Erfüllen dieser Erwartungen ergibt den Wert „sehr zufrieden" für diesen Bereich (Tab. 41).

Ich kann während der Förderstunden jederzeit Fragen stellen.		N= 138 Min.: 2 Max.: 20 **MW: 18,0** Standardabweichung 3,69744	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	85,9%		76,3%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	8,7%		18,7%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	4,0%		3,6%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	0,7%		0,7%	wenig wichtig
stimmt nicht	0,7%		0,7%	unwichtig

Tab. 41: Möglichkeit, während der Förderstunden Fragen stellen zu können und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Bedeutung der Elternzufriedenheit für den Frühförderer (Bez 6)

82,8% der befragten Eltern geben an, dem Frühförderer liege an ihrer Zufriedenheit mit seiner Arbeit („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). 77,3% halten diesen Umstand auch für sehr (44,9%) oder ziemlich (32,4%) wichtig, 15,4% messen ihm nur mittelmäßige Bedeutung zu („mittelmäßig wichtig"). 11,0% der Befragten können nur mittelmäßige („stimmt mittelmäßig"), 6,1% kaum („stimmt wenig") oder gar keine („stimmt nicht") Relevanz ihrer Zufriedenheit für die betreuende Fachperson erkennen. Mit diesem Aspekt der Zusammenarbeit sind die Eltern im Durchschnitt „ziemlich zufrieden" (Tab. 42).

Dem Frühförderer liegt an meiner Zufriedenheit mit seiner Arbeit.		N= 127 Min.: 2 Max.: 20 **MW: 14,6** Standardabweichung 5,40680	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	57,5%		44,9%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	25,3%		32,4%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	11,0%		15,4%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	2,7%		2,2%	wenig wichtig
stimmt nicht	3,4%		5,1%	unwichtig

Tab. 42: Bedeutung der Elternzufriedenheit für den Frühförderer und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Gefühl, vom Frühförderer bezüglich der Kindförderung überwacht zu werden (Bez 7)

Im Sinne eines Bestrebens um partnerschaftliche Zusammenarbeit scheint es keine Frühförderer zu geben, die die Eltern in ihrer Förderarbeit überwachen, zumindest geben das die befragten Eltern an, indem keiner von ihnen der Aussage „der Frühförderer überwacht mich, ob ich mein Kind ausreichend fördere" zustimmt. Der höchste Grad der Zustimmung liegt bei „stimmt mittelmäßig", was von 14,9% angegeben wird. 85,1% der Eltern verneinen das Bestehen von derartiger Überwachung („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Interessanterweise besteht jedoch eine nicht geringe Zahl von Eltern, die gerne überwacht werden würden. 23,7% halten die Aufsicht des Frühförderers für sehr (15,8%) oder ziemlich (7,9%) wichtig, immerhin 23,7% noch für „mittelmäßig wichtig". Während also 85,1% angeben, nicht überwacht zu werden („stimmt wenig"/„stimmt nicht"), sind nur 52,5% der Ansicht, dies wäre nicht (38,1%) oder nur wenig (14,4%) wichtig. Hier ergibt sich mit die geringste Zufriedenheit im Bereich „Beziehung zum Frühförderer", nämlich der Gesamtwert „nicht zufrieden" (Tab. 43).

Der Frühförderer überwacht mich ob ich mein Kind ausreichend fördere.		N= 85 Min.: 1 Max.: 12 **MW: 3,9** Standardabweichung 2,27192	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	k.A.		15,8%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	k.A.		7,9%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	14,9%		23,7%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	18,9%		14,4%	wenig wichtig
stimmt nicht	66,2%		38,1%	unwichtig

Tab. 43: Gefühl, vom Frühförderer bezüglich der Kindförderung überwacht zu werden und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
k. A.= keine Angaben hierzu

Gefühl, vom Frühförderer verstanden zu werden (Bez 8)

Ein ungefähres Gleichgewicht zwischen dem Angebot der Frühförderung und den Wünschen der Eltern besteht im verständnisvollen Verhalten der Fachpersonen. 86,3% der Eltern haben das Gefühl, vom Frühförderer verstanden zu werden („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), für einige mehr, nämlich 96,5% ist dies sehr (69,7%) oder ziemlich (20,4%) wichtig. Dementsprechend errechnet sich, dass die Eltern hiermit durchschnittlich „sehr zufrieden" sind (Tab. 44).

Ich fühle mich vom Frühförderer verstanden.		N= 140 Min.: 4 Max.: 20 **MW: 16,7** Standardabweichung 4,65025	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	68,0%		69,7%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	18,3%		20,4%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	9,8%		7,0%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	3,3%		1,4%	wenig wichtig
stimmt nicht	0,7%		1,4%	unwichtig

Tab. 44: Gefühl, vom Frühförderer verstanden zu werden und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Freude des Frühförderers an seinem Beruf (Bez 9)

Die Freude des Frühförderers an seinem Beruf stellt einen der wichtigsten erfragten Bereiche für die betroffenen Eltern dar. 96,5% halten sie für sehr (84,4%) oder ziemlich (12,1%) wichtig. Es gibt keine Angaben von Eltern, die der Berufsfreude des Frühförderers keine oder wenig Bedeutung beimessen. Zu 96,8% geben die Eltern an, dass sie diese Freude am Beruf beobachten („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Die hohe Bedeutung dieses Aspekts, gekoppelt mit dem positiven Eindruck der Eltern ergibt den Gesamtwert „sehr zufrieden" (Tab. 45).

Der Frühförderer hat Freude an seinem Beruf.		N= 141 Min.: 8 Max.: 20 **MW: 18,4** Standardabweichung 2,95750	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	82,4%		84,4%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	14,4%		12,1%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	2,0%		3,5%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	0,7%		k.A.	wenig wichtig
stimmt nicht	0,7%		k.A.	unwichtig

Tab. 45: Freude des Frühförderers an seinem Beruf und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
k. A.= keine Angaben hierzu

Gefühl, dass der Frühförderer bereit ist, zuzuhören (Bez 10)

Ein von den Eltern sehr hoch bewerteter Faktor ist das Gefühl, dass der Frühförderer bereit ist, ihnen zuzuhören. 96,5% stufen ihn als sehr (77,6%) oder ziemlich (18,9%) wichtig ein, es gibt keine Angaben zu geringer oder keiner Bedeutung.

93,5% empfinden das Vorhandensein dieser Bereitschaft bei der sie betreuenden Person („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Entsprechend hoch ist der errechnete Grad der Zufriedenheit („sehr zufrieden") (Tab. 46).

Ich habe das Gefühl, dass der Frühförderer bereit ist, mir zuzuhören.		N= 143 Min.: 6 Max.: 20 **MW: 17,9** Standardabweichung 3,73404	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	81,7%		77,6%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	11,8%		18,9%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	5,2%		3,5%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	1,3%		k.A.	wenig wichtig
stimmt nicht	k. A.		k.A.	unwichtig

Tab. 46: Gefühl, dass der Frühförderer bereit ist, zuzuhören und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
k. A.= keine Angaben hierzu

Gefühl, dass der Frühförderer sich auch für das Elternbefinden interessiert (Bez 11)

Nach Angaben der Eltern interessiert sich das Frühförderpersonal in 78% der Fälle auch für ihr Befinden („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). 15,3% beobachten mittelmäßiges Interesse von Seiten der Fachperson, 6,7% nur wenig (4,0%) oder gar keines (2,7%). 62,7% der Eltern halten die Wahrnehmung ihrer Befindlichkeit für sehr (31,7%) oder ziemlich (31,0%) wichtig, 21,8% für mittelmäßig bedeutsam. Für 15,5% spielt sie kaum (8,5%) oder wenig (7,0%) eine Rolle. Die aus den Fragebogendaten ermittelte Zufriedenheit in diesem Bereich liegt in der zweithöchsten Kategorie „ziemlich zufrieden" (Tab.47).

Der Frühförderer interessiert sich auch für mein Befinden.		N= 131 Min.: 2 Max.: 20 **MW: 13,0** Standardabweichung 5,82417	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	52,7%		31,7%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	25,3%		31,0%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	15,3%		21,8%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	4,0%		8,5%	wenig wichtig
stimmt nicht	2,7%		7,0%	unwichtig

Tab. 47: Gefühl, dass der Frühförderer sich auch für das Elternbefinden interessiert und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Im Interview erzählt eine Mutter, wie wichtig für sie das Aussprechen mit der Fachperson gewesen ist, gerade in Anbetracht der als hoch empfundenen Empathiefähigkeit der Fachleute:

> „Wo man sich aussprechen kann und mal sagen kann, dass man heute so schlecht drauf ist. Da hat man mal den Moment und das werd ich nie vergessen: da lief im Fernsehen „Dirty Dancing" und ich hab so geheult, weil solche schönen Melodien und solche Musik meine Töchter nie

hören können! Das zieht einen manchmal so runter! Sie können das auch so ein bisschen nachfühlen und sind da doch schon etwas betroffener" (Interview C).

Gefordert werden vom Frühförderer (Bez 12)

Ein interessantes Bild liefern die vorliegenden Daten in Bezug auf das Gefordertsein im Rahmen der Frühförderung. Während keiner der Befragten das Gefühl hat, es werde sehr viel von ihm gefordert („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), sondern dies zum großen Teil ganz (65,8%) oder weitgehend (19,7%) verneint wird, halten 21,6% diesen Bereich für sehr (13,4%) oder ziemlich (8,2%) wichtig, immerhin 38,1% noch für mittelmäßig wichtig. Während also 85,5% angeben, nicht sehr gefordert zu werden („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), sind es nur 40,3%, die diesem Umstand geringe oder keine Wichtigkeit beimessen („unwichtig"/„wenig wichtig"). Damit begründet sich die geringste Zufriedenheit im Bereich „Beziehung zum Frühförderer", der Gesamtwert „nicht zufrieden" (Tab. 48).

Der Frühförderer fordert sehr viel von mir.		N= 100 Min.: 1 Max.: 12 **MW: 3,7** Standardabweichung 2,60101	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	k.A.		13,4%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	k.A.		8,2%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	14,5%		38,1%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	19,7%		15,7%	wenig wichtig
stimmt nicht	65,8%		24,6%	unwichtig

Tab. 48: Gefordert werden vom Frühförderer und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
k. A.= keine Angaben hierzu

Gefühl, sich beim Frühförderer alle Sorgen von der Seele reden zu können (Bez 13)

Das Gefühl, sich beim Frühförderer alle Sorgen von der Seele reden zu können, hat keiner der Befragten („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Der höchste Grad der Zustimmung liegt bei „stimmt mittelmäßig" und wird von 18,8% gegeben. 81,2% geben an, dieses Gefühl gar nicht (45,6%) oder kaum (35,6%) zu haben. Das Bedürfnis der Eltern zu derartigen Gesprächen wird dadurch deutlich, dass 37,9% diesen sehr hohe (25,0%) oder ziemlich hohe Bedeutung (12,9%) beimessen und sie von 28,6% als mittelmäßig wichtig eingestuft werden. Lediglich 33,6% scheinen diesbezüglich keinen Bedarf zu verspüren („unwichtig"/„wenig wichtig") (Tab. 49). Auch hier ergibt sich insgesamt der Wert „nicht zufrieden" (Tab. 49).

Beim Frühförderer kann ich mir alle meine Sorgen von der Seele reden.		N= 114 Min.: 1 Max.: 9 **MW: 4,2** Standardabweichung 1,80343	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	k.A.		25,0%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	k.A.		12,9%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	18,8%		28,6%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	35,6%		15,0%	wenig wichtig
stimmt nicht	45,6%		18,6%	unwichtig

Tab. 49: Gefühl, sich beim Frühförderer alle Sorgen von der Seele reden zu können und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
k. A.= keine Angaben hierzu

Gefühl, den Frühförderer auch mal kritisieren zu können (Bez 14)

51,7% der Eltern haben das Gefühl, den Frühförderer auch mal kritisieren zu können („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), etwas höher liegt die empfundene Wichtigkeit zur kritischen Auseinandersetzung (für 54,3% „sehr wichtig"/„ziemlich wichtig"). Eine gewisse Unentschlossenheit drückt sich in der Tendenz zur Mitte aus: zu 29,7% bei der empfundenen bestehenden Möglichkeit („stimmt mittelmäßig") sowie zu 28,3% bezüglich der zuerkannten Wichtigkeit („mittelmäßig wichtig"). Aus den Fragebogendaten ergibt sich „mittelmäßige Zufriedenheit" (Tab. 50).

Ich kann den Frühförderer auch mal kritisieren.		N= 121 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 11,0** Standardabweichung 5,89406	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	33,1%		24,6%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	18,6%		29,7%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	29,7%		28,3%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	5,5%		6,5%	wenig wichtig
stimmt nicht	13,1%		10,9%	Unwichtig

Tab. 50: Gefühl, den Frühförderer auch mal kritisieren zu können und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Auch in den Interviews scheint es vielen befragten Eltern schwer zu fallen, Kritik an der Frühförderung zu äußern. Wenn Kritik oder Wünsche formuliert werden, geschieht dies sehr zurückhaltend und häufig mit Einschränkungen. Diese sind in den folgenden Zitaten durch Fettdruck gekennzeichnet und stellen häufig ein In-Schutz-Nehmen der Fachpersonen durch die Anführung administrativer und ökonomischer Zwänge und Gegebenheiten dar.

> „**Aber da konnte eigentlich die Frühförderin in dem Sinne nichts dafür**, sondern das war halt diese Regierung, die das einfach entschieden hat" (Interview L).

> „Momentan find ich ziemlich schade, **das ist jetzt aber auch durch die Gelderkürzung**, dass, also früher kam die Förderung wöchentlich, jetzt vierzehntägig" (Interview M).

„Ja, äh so viele Sachen gibt's jetzt bei der … da nicht, was ich anbringen könnte. Ähm, **vielleicht ein bisschen so** mit dem Hausbesuchen, dass man da überlegt, okay, **soll man das ein wenig mehr machen**? Soll man da, weil ich habe jetzt halt den Vergleich mit dem …institut, die können jeden anfahren. **Gut, haben wahrscheinlich auch andere finanzielle Mittel, weiß ich nicht, wie die Situation ist**. Sie können also in, hinter Buxdehude wohnen und dann kommen die. Egal, ob ein Kind in der Nähe ist, oder ob das... Also da gibt es kein wenn und aber. Das denk ich ist **vielleicht was, wo man mal überlegen muss, ob da in der Richtung nicht ein bisschen was zu machen ist**" (Interview Q).

„Es wird zwar alle zwei Jahre mal so ein Familienwochenende gemacht, das find ich ganz positiv. Und **die bemühen sich auch sehr, ich denk mal dass, das schaffen die einfach gar nicht**" (Interview B).

Auch die Tatsache, dass das Angebot der Frühförderung freiwillig und kostenlos ist, scheint eine Rolle dabei zu spielen, dass Kritik oft gar nicht erst aufkommt. Davon berichtet ein Vater in Zusammenhang mit dem häufigen Ausfall der Förderstunden:

„Bei solchen Sachen, die mehr oder weniger freiwillig sind – man beschwert sich als Nutzer ja auch nicht in dem Sinne […]. Es ist ja nicht so, dass ich jetzt sag: <Ja, Moment mal, ich hab jetzt den bezahlt. Ich hab jetzt die hundert Mark abgedrückt, jetzt kommt der drei Wochen lang nicht!> […] Das ist eine freiwillige Leistung, ich meine, da beschwert man sich jetzt nicht so" (Interview H).

Hilfe damit fertig zu werden, ein behindertes Kind zu haben (Bez 15)

66,2% der befragten Eltern geben an, Hilfe bei der Bewältigung der Behinderung ihres Kindes zu erhalten („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), 16,2% stimmen mittelmäßig zu („stimmt mittelmäßig"). Etwa ebenso viele, nämlich 65,7% halten Unterstützung in diesem Bereich für sehr (49,6%) oder ziemlich (16,1%) wichtig, 21,2% für mittelmäßig bedeutsam („mittelmäßig wichtig"). Nur 13,1% ist sie nur wenig (5,8%) oder gar nicht (7,3%) wichtig, während 17,5% angeben, kaum (7,4%) oder keinerlei (10,1%) Beistand in dieser Richtung zu erhalten. Laut des aus den Angaben errechneten Werts sind die Eltern mit dem Angebot „ziemlich zufrieden" (Tab. 51).

Der Frühförderer hilft mir, damit fertig zu werden, ein behindertes Kind zu haben.		N= 127 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 13,6** Standardabweichung 6,58004	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	48,0%		49,6%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	18,2%		16,1%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	16,2%		21,2%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	7,4%		5,8%	wenig wichtig
stimmt nicht	10,1%		7,3%	unwichtig

Tab. 51: Hilfe, damit fertig zu werden, ein behindertes Kind zu haben und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

In den Interviews wurde die Bedeutung der persönlichen Unterstützung in Bezug auf das Umgehen mit der Behinderung des Kindes vielfach hervorgehoben:

> „[…] oder, ja, auch das war vielleicht auch ein bisserl noch eine psychologische Betreuung, (...): Dass man mit der Frühförderin einfach da drüber reden kann" (Interview J).

> „Auch irgendwo sehr mitfühlend sein kann [die Frühförderin, Anm. v. Verf.], und den Eltern weiterhilft, jetzt eben nicht nur, was schon das wichtigste ist, dem Umgang mit dem Kind, sondern auch der Umgang mit der Umwelt und wie erlebe ich das überhaupt, wie gehe ich damit um. Also da hab ich schon viel durch sie erfahren" (Interview M).

> „Ja, das war auch so, also das Menschliche, dass sie einen da schon auch gestützt hat, und aufgefangen und gesagt hat, es gibt viel schlimmere Fälle. Und sie sind ja sonst OK. Also so menschlich, das hat mir schon oft auch geholfen" (Interview G).

Eine Mutter dagegen gibt an, aus der Zusammenarbeit mit der Frühförderung keinen Nutzen für die Bewältigung der Behinderung ihres Kindes ziehen zu können:

> „Sagen wir mal so, es war eine Stelle, die einfach da war, und wo wenn man mal Fragen hatte, an die man sich auch wenden konnte. Zumindest zu denen schon. Das war eigentlich so das Einzige. Mit dem Rest muss man sich sowieso selber auseinandersetzen, also da hilft auch keine Frühförderstelle, in dem Fall" (Interview N).

Entspannte Atmosphäre während der Förderstunden (Bez 16)

Die entspannte Atmosphäre während der Förderstunden zählt mit zu den bedeutendsten Faktoren für die befragten Eltern (Tab. 52). Entsprechend hoch sind die Angaben in den Bereichen „sehr wichtig" (86,1%) und „ziemlich wichtig" (11,8%). Insgesamt äußern sich 97,9% in diesem Sinne. 90,7% stellen das Vorherrschen einer entspannten Atmosphäre auch tatsächlich fest („stimmt genau"/ „stimmt ziemlich"). Nur 5,2% können diese nicht bestätigen („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Dem entsprechend liegt diesbezügliche Zufriedenheit in der höchsten Kategorie „sehr zufrieden" (Tab. 52).

Während der Förderstunden herrscht eine entspannte Atmosphäre.		N= 143 Min.: 4 Max.: 20 **MW: 18,0** Standardabweichung 3,85108	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	75,0%		86,1%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	15,8%		11,8%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	3,9%		1,4%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	1,3%		k.A.	wenig wichtig
stimmt nicht	3,9%		0,7%	unwichtig

Tab. 52: Entspannte Atmosphäre während der Förderstunden und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
k. A.= keine Angaben hierzu

Zusammenfassung der Ergebnisse im Bereich „Beziehung zum Frühförderer"

Im Bereich „Beziehung zum Frühförderer" lässt sich aus den errechneten Mittelwerten eine Rangliste der Zufriedenheit bilden, die in der nachfolgenden Tabelle dargestellt ist. Da eine genaue Abgrenzung schwierig ist, werden die Werte in Kategorien („sehr zufrieden" bis „nicht zufrieden") zusammengefasst präsentiert (Tab. 53).

Grad der Zufriedenheit	Rang	Bereich	N	Min	Max	Mittelwert	Standard-abweichung
sehr zufrieden	1	Freundlichkeit des Frühförderers	144	10,00	20,00	19,3889	1,84015
	2	Freude des Frühförderers an seinem Beruf	141	8,00	20,00	18,3617	2,95750
	3	Möglichkeit, während der Förderstunden Fragen stellen zu können	138	2,00	20,00	18,0217	3,69744
	4	Entspannte Atmosphäre während der Förderstunden	143	4,00	20,00	18,0140	3,85108
	5	Zuhörbereitschaft des Frühförderers	143	6,00	20,00	17,8531	3,73404
	6	Gefühl, vom Frühförderer verstanden zu werden	140	4,00	20,00	16,6500	4,65025
	7	Möglichkeit, über Fragen der Erziehung reden zu können	137	3,00	20,00	16,6204	4,95736
ziemlich zufrieden	8	Bedeutung der Elternzufriedenheit für den Frühförderer	127	2,00	20,00	14,5512	5,40680
	9	Hilfe damit fertig zu werden, ein behindertes Kind zu haben	127	1,00	20,00	13,5512	6,58004
	10	Möglichkeit, von privaten Problemen erzählen zu können	117	2,00	20,00	13,1111	5,92304
	11	Gefühl, dass der Frühförderer sich auch für das Elternbefinden interessiert	131	2,00	20,00	12,9542	5,82417
mittelmäßig zufrieden	12	Lob durch den Frühförderer	123	1,00	20,00	12,3984	5,76413
	13	Gefühl, den Frühförderer auch mal kritisieren zu können	121	1,00	20,00	10,9587	5,89406
nicht zufrieden	14	Gefühl, sich beim Frühförderer alle Sorgen von der Seele reden zu können	114	1,00	9,00	4,2193	1,80343
	15	Überwachung durch den Frühförderer	85	1,00	12,00	3,9294	2,27192
	16	Gefordert werden vom Frühförderer	100	1,00	12,00	3,6800	2,60101

Tab. 53: Rangliste der Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten der Beziehung zum Frühförderer

Anschaulicher, gerade in Bezug auf die Streubreite der Antworten, lassen sich die einzelnen Zufriedenheitswerte mittels Boxplots darstellen. Hier gibt der Median den jeweiligen Grad der Zufriedenheit an (Abb. 29).

Zufriedenheit mit der Beziehung zum Frühförderer

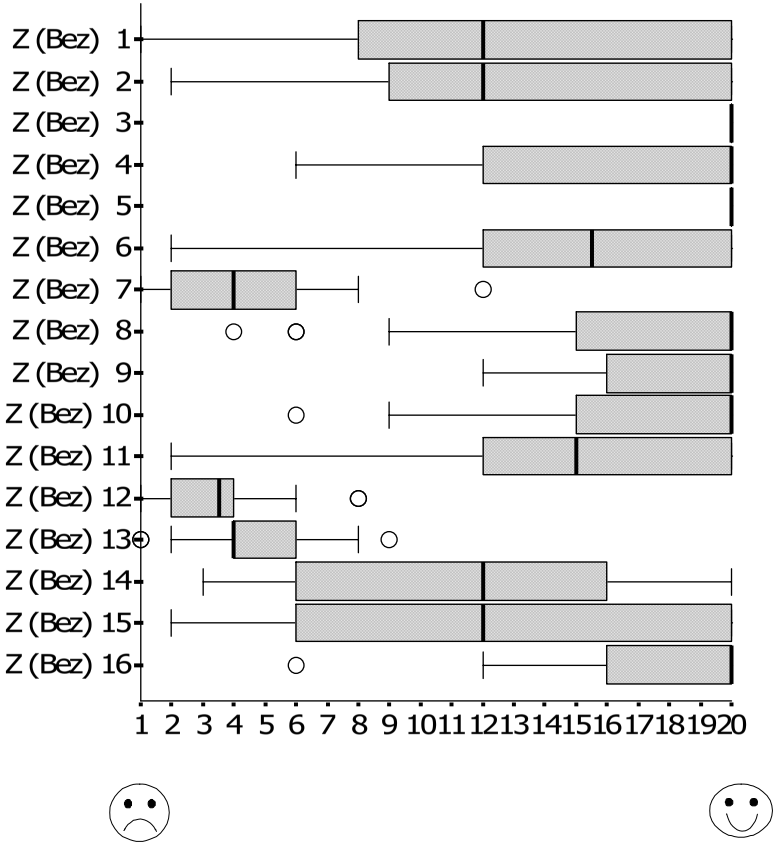


Abb. 29: Zufriedenheit mit der Beziehung zum Frühförderer (Boxplots)

Legende

Z (Bez) 1	Lob durch den Frühförderer
Z (Bez) 2	Möglichkeit, von privaten Problemen erzählen zu können
Z (Bez) 3	Freundlichkeit des Frühförderers
Z (Bez) 4	Möglichkeit, über Fragen der Erziehung reden zu können
Z (Bez) 5	Möglichkeit, während der Förderstunden Fragen stellen zu können
Z (Bez) 6	Bedeutung der Elternzufriedenheit für den Frühförderer
Z (Bez) 7	Überwachung durch den Frühförderer
Z (Bez) 8	Gefühl, vom Frühförderer verstanden zu werden
Z (Bez) 9	Freude des Frühförderers an seinem Beruf
Z (Bez) 10	Zuhörbereitschaft des Frühförderers
Z (Bez) 11	Gefühl, dass der Frühförderer sich auch für das Elternbefinden interessiert
Z (Bez) 12	Gefordert werden vom Frühförderer
Z (Bez) 13	Gefühl, sich beim Frühförderer alle Sorgen von der Seele reden zu können
Z (Bez) 14	Gefühl, den Frühförderer auch mal kritisieren zu können
Z (Bez) 15	Hilfe damit fertig zu werden, ein behindertes Kind zu haben
Z (Bez) 16	Entspannte Atmosphäre während der Förderstunden

1=	Höchste Unzufriedenheit
20=	Höchste Zufriedenheit

→ Besonders geschätzt in der Beziehung zum Frühförderer wird von den meisten der befragten Eltern die Freundlichkeit des Frühförderers, seine augenscheinliche Freude an der Ausübung dieses Berufs, sowie die Möglichkeit, während der Förderstunden Fragen stellen zu können. Auch die entspannte Atmosphäre während der Förderstunden, die Zuhörbereitschaft des Frühförderers und das Gefühl, vom Frühförderer verstanden zu werden, sind neben der Möglichkeit, über Fragen der Erziehung reden zu können, Bereiche, mit denen die Eltern im Durchschnitt sehr zufrieden sind. Ziemlich zufrieden stellt die meisten Befragten die Bedeutung der Elternzufriedenheit für den Frühförderer, die Hilfe bei der Bewältigung der Behinderung des Kindes, sowie die Möglichkeit, von privaten Problemen erzählen zu können. Auch das Gefühl, dass sich der Frühförderer auch für das Elternbefinden interessiert, fällt in diesen Bereich. Das für viele als nicht ausreichend erlebte Erhalten von Lob durch den Frühförderer und das oft nicht empfundene Gefühl, Kritik äußern zu können, sind Aspekte der Zusammenarbeit, mit denen die Eltern im Schnitt mittelmäßig zufrieden sind. Nicht zufrieden sind die meisten mit der ihrer Ansicht oft fehlenden Möglichkeit, sich beim Frühförderer alle Sorgen von der Seele reden zu können sowie mit der in ihren Augen geringen Überwachung durch und dem Gefordert werden vom Frühförderer.

Kasten 11: Zusammenfassung der Ergebnisse zur Zufriedenheit mit der Beziehung zum Frühförderer

Neben den Werten der Zufriedenheit bietet das angewendete Verfahren auch die Möglichkeit, zu erheben, wie wichtig die abgefragten Bereiche für die Eltern sind. Auch hier erfolgt eine in Kategorien („sehr wichtig" bis „unwichtig") zusammengefasste Rangliste (Tab. 54).

Wichtigkeit	Rang	Bereich	N	Min	Max	Mittelwert	Standard-abweichung
sehr wichtig	1	Freundlichkeit des Frühförderers	144	2	4	3,93	,281
	2	Entspannte Atmosphäre während der Förderstunden	144	0	4	3,83	,506
	3	Freude des Frühförderers an seinem Beruf	141	2	4	3,81	,477
	4	Zuhörbereitschaft des Frühförderers	143	2	4	3,74	,513
	5	Möglichkeit, während der Förderstunden Fragen stellen zu können	139	0	4	3,69	,647
	6	Gefühl, vom Frühförderer verstanden zu werden	142	0	4	3,56	,804
wichtig	7	Möglichkeit, über Fragen der Erziehung reden zu können	142	0	4	3,40	,990
	8	Bedeutung der Elternzufriedenheit für den Frühförderer	136	0	4	3,10	1,074
	9	Hilfe damit fertig zu werden, ein behindertes Kind zu haben	137	0	4	2,95	1,268
	10	Gefühl, dass der Frühförderer sich auch für das Elternbefinden interessiert	142	0	4	2,72	1,199
	11	Lob durch den Frühförderer	137	0	4	2,61	1,256
	12	Gefühl, den Frühförderer auch mal kritisieren zu können	138	0	4	2,51	1,240
mittelmäßig wichtig	13	Möglichkeit, von privaten Problemen erzählen zu können	140	0	4	2,43	1,420
	14	Gefühl, sich beim Frühförderer alle Sorgen von der Seele reden zu können	140	0	4	2,11	1,423
	15	Gefordert werden vom Frühförderer	134	0	4	1,70	1,298
	16	Überwachung durch den Frühförderer	139	0	4	1,49	1,461

Tab. 54: Rangliste der Wichtigkeit einzelner Aspekte in der Beziehung zum Frühförderer

→ Die von den Eltern am höchsten bewerteten Aspekte im Bereich „Beziehung zum Frühförderer" sind die Freundlichkeit des Frühförderers, eine entspannte Atmosphäre während der Förderstunden, die Freude des Frühförderers an seinem Beruf, seine Zuhörbereitschaft sowie die Möglichkeit, während der Förderstunden Fragen stellen zu können und das Gefühl zu haben, vom Frühförderer verstanden zu werden. Der Mittelwert der Bewertung liegt hier bei „sehr wichtig". „Wichtig" ist den meisten die Möglichkeit zum Austausch über Fragen der Erziehung, die Bedeutung der Elternzufriedenheit für den Frühförderer, Hilfe bei der Bewältigung der Behinderung des Kindes, das Gefühl, dass der Frühförderer sich auch für das Elternbefinden interessiert sowie einerseits das Erhalten von Lob durch den Frühförderer, andererseits aber auch, den Frühförderer kritisieren zu können. Mittelmäßige Wichtigkeit wird zum großen Teil der Möglichkeit zugesprochen, von privaten Problemen erzählen zu können sowie dem Gefühl, sich beim Frühförderer alle Sorgen von der Seele reden zu können. Auch das Gefordert werden vom Frühförderer und die Überwachung der elterlichen Kindförderung durch den Frühförderer zählt dazu.

Kasten 12 : Zusammenfassung der Ergebnisse zur Wichtigkeit einzelner Aspekte in der Beziehung zum Frühförderer

3.2.2 Zufriedenheit mit dem Ablauf der Förderstunden

Bestimmung des Ablaufs der Förderstunden durch den Frühförderer (Ablauf 1)

Was die Bestimmung des gesamten Ablaufs der Förderstunden durch den Frühförderer anbelangt, bietet sich ein recht heterogenes Bild. 51,3% geben an, dass der vollständige Ablauf der Förderstunden vom Frühförderer festgelegt wird („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), 14,5% geben mittelmäßige Zustimmung („stimmt mittelmäßig") dazu, was für einen geplanten, aber dennoch flexiblen Ablauf sprechen könnte. 46,5% halten das Festlegen des gesamten Stundenverlaufs durch den Frühförderer für sehr (25,4%) oder ziemlich (21,1%) wichtig, relativ viele Eltern (33,8%) signalisieren mittelmäßige Bedeutsamkeit („mittelmäßig wichtig"). Nur 19,7% messen dessen komplettem Festsetzen der einzelnen Schritte im Ablauf wenig (7,0%) oder keine (12,7%) Bedeutung bei („wenig wichtig"/„unwichtig"), während 34,2% der Eltern angeben, dass dies nicht (22,4%) oder nur wenig (11,8%) erfolgt („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Der errechnete Zufriedenheitsgrad hierzu ist „mittelmäßig zufrieden" (Tab. 55).

Der Frühförderer bestimmt den gesamten Ablauf der Stunde.		N= 124 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 9,6** Standardabweichung 5,81519	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	32,2%		25,4%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	19,1%		21,1%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	14,5%		33,8%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	11,8%		7,0%	wenig wichtig
stimmt nicht	22,4%		12,7%	unwichtig

Tab. 55: Bestimmung des gesamten Ablaufs der Förderstunden durch den Frühförderer und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Aktive Mitgestaltung der Förderstunden (Ablauf 2)

Laut Angaben im Fragebogen gestalten 33,8% der Eltern die Förderstunden aktiv mit („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), 20,3% geben mittelmäßige Zustimmung. Die Mehrheit der Befragten allerdings trägt nicht aktiv zur Gestaltung der Frühförderstunden bei („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Etwas höher liegt die der Mitgestaltung beigemessene Bedeutung: 39,4% halten sie für sehr (20,4%) oder ziemlich (20,4%) wichtig, 27,5% für mittelmäßig bedeutsam. Eine Minderheit von 33,1% misst der aktiven Mitgestaltung der Förderstunden von Seiten der Eltern wenig (14,1%) oder keine (19,0%) Bedeutsamkeit bei („wenig wichtig"/„unwichtig"). Die bestehende

Diskrepanz zwischen wahrgenommener Realität und zuerkannter Bedeutung führt zu noch „mittelmäßiger Zufriedenheit" (Tab. 56).

Ich gestalte die Förderstunde aktiv mit.		N= 115 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 8,6** Standardabweichung 6,08694	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	14,9%		20,4%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	18,9%		19,0%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	20,3%		27,5%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	17,6%		14,1%	wenig wichtig
stimmt nicht	28,4%		19,0%	unwichtig

Tab. 56: Aktive Mitgestaltung der Förderstunden und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Spaß des Kindes an den Förderstunden (Ablauf 3)

Sehr eindeutig sind die Angaben zum Spaß des Kindes an den Förderstunden. Von 98,6% wird dieser für besonders bedeutungsvoll gehalten („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig") und ist für die befragten Eltern damit einer der wichtigsten Faktoren im Ablauf der Förderstunden (Tab. 57). Die Berücksichtigung dieses bedeutsamen Kriteriums durch die Fachkräfte in der Frühförderung spiegelt sich in 95,3% Zustimmung („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Es ergibt sich der höchstmögliche Grad der Zufriedenheit („sehr zufrieden") (Tab. 57).

Meinem Kind machen die Förderstunden Spaß.		N= 146 Min.: 6 Max.: 20 **MW: 18,7** Standardabweichung 2,87662	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	78,9%		95,9%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	16,4%		2,7%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	3,3%		1,4%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	1,3%		k.A.	wenig wichtig
stimmt nicht	k.A.		k.A.	unwichtig

Tab. 57: Spaß des Kindes an den Förderstunden und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
k. A.= keine Angaben hierzu

Wissen um den Zweck der einzelnen Spiele/Übungen (Ablauf 4)

Das Wissen um den Zweck der einzelnen Spiele/Übungen wird von 88,3% als recht wichtig bezeichnet („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig"). Nur 0,7% der Eltern messen diesem Umstand wenig Bedeutung bei („wenig wichtig"), keiner der Befragten hält ihn für bedeutungslos („unwichtig"). Was die Transparenz im Handeln der Frühförderer angeht, lässt sich eine leichte Diskrepanz zu den Bedürfnissen der Befragten feststellen. Zwar geben 74,2% an, genau zu wissen, was die einzelnen Spiele/Übungen des Frühförderers bezwecken sollen („stimmt genau"/„stimmt

ziemlich"), dennoch gibt es in 17,9% der Fälle nur mittelmäßige Zustimmung („stimmt mittelmäßig") und 7,9% geben an, den Sinn und Zweck der Förderhandlungen nicht zu kennen („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Der errechnete Wert der Zufriedenheit liegt in der Kategorie „ziemlich zufrieden" (Tab. 58).

Ich weiß genau, was die einzelnen Spiele/Übungen des Frühförderers bezwecken sollen.		N= 145 Min.: 3 Max.: 20 **MW: 14,6** Standardabweichung 5,24758	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	44,4%		63,0%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	29,8%		25,3%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	17,9%		11,0%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	6,6%		0,7%	wenig wichtig
stimmt nicht	1,3%		k.A.	unwichtig

Tab. 58: Wissen um den Zweck der einzelnen Spiele/Übungen und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
k. A.= keine Angaben hierzu

Gemeinsames Festlegen der Förderziele (Ablauf 5)

Zum Festlegen der Förderziele lässt sich sagen, dass 57,9% der Befragten es als wichtig erachten, dass dies gemeinsam mit den Eltern geschieht („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig"). Für die wenigsten ist dies von geringer (6,9%) oder gar nicht (13,8%) von Bedeutung. Tatsächlich aber verneinen 49,0%, dass die Förderziele gemeinsam festgelegt werden („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Nur 30,5% stimmen hier zu („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Die Diskrepanz zwischen der von den Eltern empfundenen Bedeutung und dem wahrgenommenen tatsächlichen Angebot führt zu noch „mittelmäßiger Zufriedenheit" (Tab. 59)

Der Frühförderer und ich legen die Förderziele gemeinsam fest.		N= 124 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 8,5** Standardabweichung 6,12254	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	15,9%		33,8%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	14,6%		24,1%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	20,5%		21,4%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	12,6%		6,9%	wenig wichtig
stimmt nicht	36,4%		13,8%	unwichtig

Tab. 59 : Gemeinsames Festlegen der Förderziele und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Spielerische Elemente in der Kindförderung (Ablauf 6)

Das Vorherrschen spielerischer Elemente in der Kindförderung ist ein bedeutsamer Faktor für die meisten Eltern. 93,9% halten dies für besonders (73,5%) oder ziemlich (20,4%) wichtig. Zu 99,4% geben die Befragten an, dass die Frühförderung stattfindet („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Die hohe Wichtigkeit und die

beobachtete Umsetzung der spielerischen Förderung führen zu sehr hoher Zufriedenheit (Kategorie „sehr zufrieden") (Tab. 60).

Die Förderstunde enthält viele spielerische Elemente.		N= 146 Min.: 9 Max.: 20 **MW: 18,0** Standardabweichung 3,31037	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	89,5%		73,5%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	9,9%		20,4%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	0,7%		6,1%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	k.A.		k.A.	wenig wichtig
stimmt nicht	k.A.		k.A.	unwichtig

Tab. 60: Spielerische Elemente in der Kindförderung und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
k. A.= keine Angaben hierzu

Einbeziehen anwesender Personen (z. B. Eltern, Großeltern, Geschwister) in die Förderstunden (Ablauf 7)

Das Einbeziehen anwesender Personen, wie etwa der Eltern, Großeltern oder Geschwisterkinder in die Förderstunden wird von 58,9% bestätigt („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), 11,6% geben mittelmäßige Zustimmung („stimmt mittelmäßig"). Als wichtig erachtet wird das Einbeziehen anwesender Personen von 56,4% („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig"), 29,3% halten es für mittelmäßig bedeutsam („mittelmäßig wichtig"). Nur 14,3% der Befragten halten diesen Faktor für gering (5,0%) oder gar nicht (9,3%) wichtig. 29,4% allerdings geben an, dass Anwesende nicht mit in die Förderstunden integriert werden („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Diese Diskrepanz führt zur Berechnung des Gesamturteils „mittelmäßig zufrieden" (Tab. 61).

Anwesende Personen (z. B. Eltern, Großeltern, Geschwister) werden in die Förderstunden einbezogen.		N= 127 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 12,0** Standardabweichung 6,77631	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	47,3%		35,0%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	11,6%		21,4%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	11,6%		29,3%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	8,9%		5,0%	wenig wichtig
stimmt nicht	20,5%		9,3%	unwichtig

Tab. 61: Einbeziehen anwesender Personen (z. B. Eltern, Großeltern, Geschwister) in die Förderstunden und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Gerade das Einbeziehen von Geschwisterkindern stellen einige Eltern im Interview als besonders wünschenswert dar.

> „Worauf sollte der achten... Vielleicht die ganze Familie mit einbeziehen, wenn's ne Problematik gibt jetzt mit Geschwisterkindern zum Beispiel. Also wir hatten am Anfang das Problem, das

haben wir heute auch noch mit der Großen, die ist unheimlich eifersüchtig wenn halt gemacht und getan wird, ist ganz klar, ne das Kind was halt schlechter hört da wird halt dann gebärdet und gemacht und getan und dass halt die Kinder ein bisschen mehr mit einbezogen werden, dass die auch mal mitkommen können (Interview A)".

„[...] ja, die Familie wird jetzt eigentlich nicht so einbezogen, find ich, immer nur speziell auf dieses Kind und das war's dann (Interview B)".

Lernen durch Zuschauen (Ablauf 8)

Ein recht eindeutiges Bild liefern die Aussagen zum Lernen durch Zuschauen – ein Bereich, der von 88,8% der Eltern in seiner Wichtigkeit hoch bewertet wird („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig"). Zu 90,6% geben die Befragten an, dass ihnen dies in der Förderarbeit auch gelinge („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Die Werte führen im Mittel zu „ziemlicher Zufriedenheit" (Tab. 62).

Ich lerne durch Zuschauen.		N= 141 Min.: 3 Max.: 20 **MW: 16,2** Standardabweichung 4,80828	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	64,9%		61,5%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	25,7%		27,3%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	6,8%		8,4%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	0,7%		1,4%	wenig wichtig
stimmt nicht	2,0%		1,4%	unwichtig

Tab. 62: Lernen durch Zuschauen und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Auch im Interview äußert sich eine Mutter zum Lernen durch Zuschauen:

„Mir hat es allein einfach schon gereicht, wenn die regelmäßig einmal in der Woche da war, und dass man einfach auch sieht, was machen die mit Kindern. Weil ich meine, ich habe zwar auch ein größeres Kind, aber ich meine, jedes Kind ist anders und wenn ich auch sehe, wie die das spielerisch weitergeben, dann kann ich da einfach auch dann das bei mir im täglichen Umgang machen" (Interview H).

Fragen des Frühförderers nach Elternbeobachtungen zur Entwicklung des Kindes (Ablauf 9)

84,1% der Eltern geben an, dass der Frühförderer Interesse für die Beobachtungen der Eltern in Bezug auf die kindliche Entwicklung bekundet („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Ein etwas größerer Teil, genauer gesagt 92,3% der Befragten, hält dies für bedeutsam („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig"). Während nur 2,1% angeben, dass ihnen Fragen nach ihren Beobachtungen zur Entwicklung des Kindes wenig wichtig (0,7%) oder unwichtig (1,4%) seien, stellen 9,9% fest, dass diese (fast) nicht gestellt werden („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Im Mittel sind die Eltern mit diesem Bereich der Zusammenarbeit „ziemlich zufrieden" (Tab. 63).

Der Frühförderer fragt mich nach meinen Beobachtungen zur Entwicklung meines Kindes.		N= 142 Min.: 2 Max.: 20 **MW: 15,4** Standardabweichung 5,34946	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	60,3%		60,4%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	23,8%		31,9%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	6,0%		5,6%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	3,3%		0,7%	wenig wichtig
stimmt nicht	6,6%		1,4%	unwichtig

Tab. 63: Fragen des Frühförderers nach Elternbeobachtungen zur Entwicklung des Kindes und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Im Interview bemängelt eine Mutter die mangelnde Wertschätzung ihrer eigenen Beobachtungen hinsichtlich der Fähigkeiten ihrer Tochter:

> Mutter: „Und was, was ich einfach so empfunden habe, dass die Frühförderung einfach das Kind verkehrt eingeschätzt hat, total verkehrt."
> *Interviewer: „Von den Fähigkeiten her?"*
> Mutter: „Ja, von den Fähigkeiten. Also, sie hat, ... war der Meinung, dass unser Kind nicht in den Kindergarten gehört, das ist noch zu früh, das wird überfordert im Kindergarten. Und wir aber der Meinung waren, das ist überhaupt nicht zu früh, die braucht das. Und da sind die Meinungen auseinander gegangen und sie ist eigentlich von dem Standpunkt nicht weggekommen. Das Kind ist noch zu früh für den Kindergarten und ich meine, da muss man sich auch ein bisschen auf die Eltern einstellen und ein bisschen hören, was die Eltern sagen, weil die Frühförderung ist ja nur eine Stunde in der Woche da. Die kennt das Kind nicht. Bei nur einer Stunde kann sie das Kind niemals kennen. Und in der einen Stunde ist ein Kind auch viel anders, als es sonst ist" (Interview F).

Vorschriften des Frühförderers bezüglich der Elternmitarbeit (Ablauf 10)

Es gibt kaum Eltern, die das mit der Maxime der Partnerschaftlichkeit unvereinbare Erhalten von Vorschriften durch den Frühförderer bestätigen: Lediglich 4,7% stimmen dem zu („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Die überwiegende Mehrheit von 85,9% verneint, diesbezügliche Vorschriften zu bekommen („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Was die Wünsche der Eltern angeht, so erscheint interessant, dass zwar die Mehrheit von 60,3% keine Anordnungen wünscht („wenig wichtig"/„unwichtig"), immerhin 23,5% sie als „mittelmäßig wichtig" bezeichnen und 16,2% angeben, Vorschriften für sehr (7,4%) beziehungsweise ziemlich wichtig (8,8%) zu halten. Die Diskrepanz von zuerkannter Bedeutung und tatsächlichem Erhalten von Vorschriften führt zu großer Unzufriedenheit (errechnete Kategorie „nicht zufrieden") bei 50% der Befragten (N=77) (Tab. 64).

Der Frühförderer schreibt mir vor, wie ich in der Stunde mitarbeiten soll.		N= 77 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 3,9** Standardabweichung 3,83463	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	2,0%		7,4%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	2,7%		8,8%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	9,5%		23,5%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	9,5%		16,9%	wenig wichtig
stimmt nicht	76,4%		43,4%	unwichtig

Tab. 64: Vorschriften des Frühförderers bezüglich der Elternmitarbeit und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Zusammenarbeit als gleichberechtigte Partner (Ablauf 11)

52,7% der Befragten sind der Ansicht, sie arbeiten als gleichberechtigter Partner mit dem Frühförderer zusammen („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), für 59,7% ist dies von Bedeutung („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig"). 26,7% der Eltern allerdings haben nicht das Gefühl, gleichberechtigte Partner zu sein. Nur 18,7% empfinden dies als wenig (5,8%) oder gar nicht (12,9%) bedeutsam. Mittelmäßige Zustimmung (20,5%) und mittelmäßige Wichtigkeit (21,6%) halten sich in etwa die Waage. Nachdem die wahrgenommene Realität hier en gros etwas hinter den Bedürfnissen zurückbleibt, ergibt sich „mittelmäßige Zufriedenheit" (Tab. 65).

Ich arbeite als gleichberechtigter Partner mit dem Frühförderer zusammen.		N= 121 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 11,8** Standardabweichung 6,42566	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	31,5%		36,7%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	21,2%		23,0%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	20,5%		21,6%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	11,6%		5,8%	wenig wichtig
stimmt nicht	15,1%		12,9%	unwichtig

Tab. 65: Zusammenarbeit als gleichberechtigte Partner und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Eine (gehörlose) Mutter beklagt die mangelnde Berücksichtigung ihrer Wünsche und Vorschläge in der Zusammenarbeit wie folgt:

> „Und wichtig finde ich auch, dass die Frühförderung mit den Eltern zusammenarbeitet, z. B. wenn ich ein Ziel habe oder einen Wunsch oder z. B. ein Thema wie Weihnachten, Adventszeit oder sonst irgendwas. Dass die Frühförderung bereit ist, dass, was ich vorschlage auch mal aufzunehmen, nicht nur ihre Konzepte, die sie hat. Sondern auch mal die Anregungen der Eltern annehmen, nicht nur ihre Dinge, die sie abdecken müssen. Und das fehlt eigentlich. Sie entscheiden alles selber, ohne die Eltern und das finde ich sehr schade" (Interview R).

Orientierung an der Persönlichkeit des Kindes (Ablauf 12)

Die Orientierung der Frühfördermaßnahmen an der Persönlichkeit des Kindes wird von der großen Mehrzahl der Eltern (93,8%) als bedeutsam erlebt („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig"). Etwas weniger, nämlich 86,5% beobachten dies bei der Arbeit des Frühförderers („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), 10,1% bestätigen es zum Teil („stimmt mittelmäßig"). Insgesamt sind die Eltern mit der Orientierung an der Persönlichkeit des Kindes „sehr zufrieden" (Tab. 66).

Der Frühförderer richtet sich nach der Persönlichkeit meines Kindes.		N= 142 Min.: 2 Max.: 20 **MW: 16,9** Standardabweichung 4,34517	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	66,4%		73,8%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	20,1%		20,0%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	10,1%		4,1%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	2,7%		0,7%	wenig wichtig
stimmt nicht	0,7%		1,4%	unwichtig

Tab. 66: Orientierung an der Persönlichkeit des Kindes und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Die weitgehende Orientierung der Persönlichkeit des Kindes beschreibt auch eine Mutter im Interview:

> „Ja, sicher mit der Zeit, je älter er dann auch geworden ist, dann hat man einfach auch mit Autos gespielt, weil er das ganz gern mag, und brumm, brumm, brumm. Und das Auto fährt hierhin und das fährt dahin und der Laster parkt, oder was weiß. Also, und dann mit Kartenspielen, also das war dann wirklich. Es war auch eigentlich größtenteils so, dass man da schon sehr auf den ... [Name des Kindes, Anm. v. Verf.] eingegangen ist" (Interview H).

Eine andere Mutter wiederum bemängelt das mangelnde Eingehen auf ihre Tochter:

> „ [...] und das war ein bisschen was, was mich dann so gestört hat: Dass nicht so auf das Kind eingegangen wurde, weil ein zwei-, dreijähriges Kind, wenn es nicht puzzeln möchte, dann puzzelt es halt nicht und macht dann halt irgendwas anderes […]" (Interview B).

Fachwissen des Frühförderers (Ablauf 13)

Den Frühförderern wird mit 87,2% der Angaben ein großes Fachwissen zuerkannt („stimmt genau"/„stimmt ziemlich") (zur Erinnerung: Den behandelnden Ärzten wurde zu 54,8% ein „ausreichendes Fachwissen" bestätigt, vgl. S. 164), 9,5% stimmen dem teilweise zu („stimmt mittelmäßig"). Nur 3,4% können dies nicht feststellen („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Für 97,9% der Befragten ist die Sachverständigkeit der sie betreuenden Personen besonders (80,4%) beziehungsweise ziemlich (17,5%) wichtig. Zu wenig oder keinerlei Bedeutsamkeit dieses Faktors („stimmt wenig"/„stimmt nicht") gibt es keine Angaben. Die hohe Bedeutung dieses Aspekts für die meisten Eltern und die weitgehende Zustimmung

zu dessen Vorhandensein führt zu einem Mittelwert in der Kategorie „sehr zufrieden" (Tab. 67).

Der Frühförderer verfügt über ein großes Fachwissen.		N= 141 Min.: 4 Max.: 20 **MW: 17,0** Standardabweichung 3,99011	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	58,8%		80,4%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	28,4%		17,5%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	9,5%		2,1%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	2,0%		k.A.	wenig wichtig
stimmt nicht	1,4%		k.A.	unwichtig

Tab. 67: Fachwissen des Frühförderers und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
k. A.= keine Angaben hierzu

Eine Mutter bemängelt im Interview die mangelnde Kompetenz „ihrer" Frühförderin im Gebärdengebrauch:

> „Ich hatte die erste Frühförderin, die hatte Gebärden gemacht, wovon die Hälfte falsch war, was ich dann im Nachhinein so raus bekam, weil man mit Gehörlosen so eigentlich keinen Kontakt hat, ne, also ich kannte keinen Gehörlosen vor dieser Zeit und hinterher kam es dann immer mehr raus, die haben sich dann tot gelacht, wenn man dann irgendwelche Gebärden gemacht hat, die überhaupt nicht gestimmt haben und: Man hat das dann drinnen, man hat das dann drin und auch den Kindern so beigebracht" (Interview B).

Aufzeigen von Perspektiven für die Zukunft des Kindes (Ablauf 14)

Während 65,8% der Befragten angeben, der Frühförderer zeige ihnen Perspektiven für die Zukunft ihres Kindes auf („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), stellt dies für 88,1% einen durchaus bedeutenden Faktor dar („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig"). 14,7% geben an, diesbezüglich keine Auskünfte zu erhalten („stimmt wenig"/„stimmt nicht"), nur für 3,5% der Eltern ist dies nicht wichtig („wenig wichtig"/„unwichtig"). 19,5% stimmen dem Aufzeigen von Perspektiven bezüglich der Zukunft ihres Kindes nur teilweise zu („stimmt mittelmäßig"). Insgesamt sind die Eltern hier „ziemlich zufrieden" (Tab. 68).

Der Frühförderer zeigt mir Perspektiven für die Zukunft meines Kindes auf.		N= 140 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 14,1** Standardabweichung 5,87580	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	42,3%		63,6%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	23,5%		24,5%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	19,5%		8,4%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	6,0%		1,4%	wenig wichtig
stimmt nicht	8,7%		2,1%	unwichtig

Tab. 68: Aufzeigen von Perspektiven für die Zukunft des Kindes und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Nicht-Beharren auf eine bestimmte Fördersituation bei Desinteresse des Kindes (Ablauf 15)

Relativ übereinstimmend präsentieren sich die Daten zum Nicht-Beharren auf eine bestimmte Fördersituation durch den betreuenden Frühförderer, wenn das Kind kein Interesse zeigt: Dieses wird von 71,8% bestätigt („stimmt genau"/„stimmt ziemlich") und von 72,9% als „sehr wichtig" beziehungsweise „ziemlich wichtig" eingestuft. Lediglich 4,9% empfinden ein derartiges Verhalten der Fachperson nicht als bedeutsam („wenig wichtig"/„unwichtig"), jedoch geben 12,8% an, dass auch bei Desinteresse des Kindes auf eine bestimmte Fördersituation beharrt wird („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Im Mittel sind die Eltern hier als „ziemlich zufrieden" zu bezeichnen (Tab. 69).

Wenn mein Kind kein Interesse an einer bestimmten Fördersituation hat, beharrt der Frühförderer nicht länger darauf.		N= 141 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 13,4** Standardabweichung 6,07204	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	48,3%		45,8%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	23,5%		27,1%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	15,4%		22,2%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	7,4%		2,8%	wenig wichtig
stimmt nicht	5,4%		2,1%	unwichtig

Tab. 69: Nicht-Beharren auf eine bestimmte Fördersituation bei Desinteresse des Kindes und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Besonders häufig kommt diese Thematik auch in den geführten Interviews zur Sprache:

> „Also, ich bin der Meinung, dass der Frühförderer auf das Kind eingehen muss. Er muss schauen, wo die Interessen liegen und sollte sich da nach Möglichkeit anpassen. Jetzt nicht sein Ding dem Kind aufzwingen, weil dann blockt es total ab, sondern einfach auch schauen, wo die Interessen liegen und sich daran auch orientieren" (Interview F).

> „Also, ich denke es ist schon wichtig, dass die auf das Kind stark eingehen. Weil einfach jedes Kind anders ist […] Ja, ich denke halt, jedes Kind, das Besondere daran vielleicht auch. Oder da bin ich auch immer so, das ist mir auch immer so was Wichtiges. Dass man die Kinder lässt und mit ihnen das macht, was sie so hergeben und darauf einsteigt und halt nicht im Schulmeisterton, oder dass man das zu erzieherisch oder zu streng macht, oder zu sehr jetzt auf Sprache" (Interview G).

> „Also wenn er wirklich einmal keine Lust gehabt hat auf so ein Spiel, dann hat man das jetzt auch nicht mit aller Gewalt versucht durchzusetzen, sondern dann hat man halt das gemacht, was ihm gefällt, also so gesehen ging das jetzt nicht fest nach Plan und der muss jetzt in der Woche das schaffen und das schaffen, sondern mit zwei-, dreijährigen Kindern geht das auch nicht" (Interview H).

> „[...] wenn man sich auf die Kinder einstellt. Und nicht stur n' Programm durchzieht, was wir jetzt machen müssen, sondern sich darauf einstellt, das Kind ist eben heute nicht so gut drauf

und da kann ich das eben nicht so durchziehen, muss ich halt schau'n, dass ich irgendwas anderes machen kann. Ne, also des würd' ich denken, ist am allerwichtigsten: sich auf die Familie und auch speziell auf das Kind einstellen. In jeder Situation sag' ich einfach mal, denn es ist jeder nicht jeden Tag gleich. Und wenn ich merke, ich komme jetzt und merke, mei, das Kind haut heut total daneben, ist überhaupt nicht so, wie ihm sein soll und wie er sein soll, ich kann eben meins nicht so durchziehen, wie ich das geplant hab' - einfach dort flexibel zu sein und zu sagen okay, mach' ma' einfach was anderes und versuch ma' was anderes dann. Des finde ich ganz wichtig" (Interview I).

Berücksichtigung aktueller Probleme/Situationen in der Familie (Ablauf 16)

Die überwiegende Mehrheit der Befragten gibt an, dass aktuelle Situationen oder Probleme in der Familie vom Frühförderer berücksichtigt werden („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Für ähnlich viele, nämlich 72,9% ist dies von Bedeutung („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig"). Während nur 4,9% angeben, dass ihnen die Beachtung aktueller Gegebenheiten in der Familie wenig (0,7%) wichtig oder unwichtig (3,6%) ist, stellen 12,8% der Befragten fest, dass diese nicht berücksichtigt werden („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Diese Werte führen zu einem Grad von „ziemlicher Zufriedenheit" (Tab. 70).

Aktuelle Probleme/Situationen in der Familie werden vom Frühförderer berücksichtigt.		N= 132 Min.: 2 Max.: 20 **MW: 16,0** Standardabweichung 5,37878	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	60,7%		63,8%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	23,4%		22,5%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	5,5%		9,4%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	5,5%		0,7%	wenig wichtig
stimmt nicht	4,8%		3,6%	unwichtig

Tab. 70: Berücksichtigung aktueller Probleme/Situationen in der Familie und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Bemühen des Frühförderers bei der Förderung des Kindes (Ablauf 17)

Einer der wichtigsten erfragten Punkte für die befragten Eltern beim Ablauf der Förderstunden ist das Bemühen des Frühförderers bei der Förderung des Kindes (vgl. Tab. 71). Für 96,5% stellt dies einen Faktor von großer Bedeutung dar („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig"). Zu 95% wird den Frühförderern dieses Bemühen auch bescheinigt („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Daraus ergibt sich der höchste denkbare Grad der Zufriedenheit („sehr zufrieden") (Tab. 71).

Der Frühförderer gibt sich Mühe bei der Förderung meines Kindes.		N= 141 Min.: 6 Max.: 20 **MW: 18,8** Standardabweichung 2,72952	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	82,7%		89,5%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	13,3%		7,0%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	3,3%		2,1%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	k.A.		k.A.	wenig wichtig
stimmt nicht	0,7%		1,4%	unwichtig

Tab. 71: Bemühen des Frühförderers bei der Förderung des Kindes und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
k. A.= keine Angaben hierzu

Heraushalten aus den Förderstunden (Ablauf 18)

Was das Mitwirken der Eltern in Förderstunden anbelangt, so lässt sich feststellen, dass 22,3% angeben, sich aus diesen ganz (15,5%) oder ziemlich (6,8%) herauszuhalten. Immerhin 36% der Eltern finden es sehr (26,4%) beziehungsweise ziemlich wichtig (9,6%), nicht an den Förderstunden mitzuwirken. Die Mehrheit von 60,1% allerdings nimmt an den Förderstunden teil. Die errechnete Zufriedenheit liegt im Bereich „wenig zufrieden" (Tab. 72).

Ich halte mich aus den Förderstunden heraus.		N= 97 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 6,7** Standardabweichung 4,95510	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	15,5%		26,4%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	6,8%		9,6%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	17,6%		32,8%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	7,4%		9,6%	wenig wichtig
stimmt nicht	52,7%		21,6%	unwichtig

Tab. 72: Heraushalten aus den Förderstunden und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Von einer Nicht-Anwesenheit bei der Förderstunden ist häufig bei den 30,5% (N=47) der Befragten auszugehen, deren Kind einen Regel- beziehungsweise Integrationskindergarten besucht und nebenher Förderung erhält.

Im Interview schildern aber auch zwei Mütter, die neben dem hörgeschädigten Kind ein Kleinkind zu versorgen haben, dass sie es als besonders positiv erleben, wenn sie nicht in die Förderstunden mit einbezogen werden.

> „Also, was mir eben auch noch gefallen hat, das ist ja auch unterschiedlich zu sehen. Die die Frühförderung gemacht hat, die hat das mit den Kindern immer allein gemacht. Sie hat gesagt, ich kann mich dazusetzen, wenn ich möchte. Ich möchte aber nicht. Das war bei mir halt so, von meiner Situation her, weil ich sonst gar niemand hatte, war es mir total angenehm, dass ich einfach eine Stunde machen konnte, was ich jetzt wollte. Meistens habe ich auch im Haushalt etwas gemacht [...] oder telefoniert oder irgendetwas, was ich halt mit Kindern schlecht kann. Während ich von anderen eben weiß, die sitzen immer dabei und machen immer mit. Also wir haben nachher immer noch eine Tasse Kaffee getrunken und so erzählt und halt so die anderen Sachen besprochen[…].

Ich habe auch rein geschaut oder sie haben irgendetwas gebraucht. Ich habe schon immer mitbekommen, was sie jetzt machen oder spielen. Aber ich musste nie dazu hinsetzen und ich glaube, ich hätte auch den Nerv nicht so gehabt.
Von anderen Eltern weiß ich, dass die immer dabei sitzen. Ja also mir war es eben angenehm, dass ich da Luft hatte. Und ich denke es ist auch was gravierendes, wie man das machen kann. Da muss man sich vielleicht aber auch auf die Familien, auf die Leute einstellen. Das fand ich gut, dass sie das eben so gemacht hat" (Interview G).

„Es ist dann auch in der Zeit gewesen, wie ich den J., also den dritten, bekommen habe. Er war dann ganz klein, er musste gestillt werden, und prompt ist dann auch immer in der Zeit der J. gekommen, wo sie dann gekommen ist [die Frühförderin, Anm. v. Verf.], da musste ich den J. erst wieder stillen, dann konnte dann nicht so mitmachen in der Frühförderung. Und sie hat sich da ganz toll mit ihm beschäftigt und hat ihn dann mitgenommen zur Seite und hat sich allein mit ihm… Einfach, dass der Frühförderer sich wirklich auch auf die Familie einstellt. Es war da natürlich 'ne ungünstige Zeit aber mei, wir konnten' s halt nicht ändern, der J. war da und musste eben auch versorgt werden und mir ging's auch sehr, sehr schlecht zu der Zeit und da war ich eigentlich ganz froh, dass sie da so sich eingestellt hat (Interview I).

Im Interview beschreibt eine Mutter die Problematik eines ungestörten Ablaufs der Frühförderung bei gleichzeitiger Anwesenheit des zweiten Kindes und begründet ihre weitere Teilnahme mit dem Wunsch der Frühförderin:

„Ich hab dann auch schon den Vorschlag gemacht, dass die Frühförderin das mit der … [Name des Kindes, Anm. v. V.] alleine macht, aber ihr ist es schon wichtig, dass ich das auch mitbekomme" (Interview A).

Kompetenz des Frühförderers in Erziehungsfragen (Ablauf 19)

Zur Kompetenz des Frühförderers in Erziehungsfragen lässt sich im Gesamtbild eine relative Übereinstimmung zwischen beigemessener Bedeutung und angebotener Leistung feststellen. 67,6% der Befragten halten diese für sehr (38,7%) beziehungsweise ziemlich (28,9%) wichtig. 69,4% stellen das Vorhandensein dieser Kompetenz bei der sie betreuenden Fachkraft fest (stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Auch im mittleren Bereich sowohl bei der Frage nach der Bedeutung (21,8%) als auch nach dem Vorhandensein (21,8%) ergibt sich eine Deckung von Angebot und Nachfrage. 10,5% der Eltern halten erzieherisches Fachwissen des Frühförderers für ganz oder nahezu irrelevant („wenig wichtig"/"unwichtig") und zu 8,8% geben die Eltern an, dass dies nur kaum (3,4%) oder gar nicht (5,4%) vorhanden sei. Im Großen und Ganzen kann man die Eltern als „ziemlich zufrieden" mit der Kompetenz des Frühförderers in Erziehungsfragen bezeichnen (Tab. 73).

Der Frühförderer kann mir Ratschläge für die Erziehung meines Kindes geben.		N= 131 Min.: 2 Max.: 20 **MW: 13,1** Standardabweichung 5,74348	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	38,1%		38,7%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	31,3%		28,9%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	21,8%		21,8%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	3,4%		3,5%	wenig wichtig
stimmt nicht	5,4%		7,0%	unwichtig

Tab. 73: Kompetenz des Frühförderers in Erziehungsfragen und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Auch in den Interviews wurden vereinzelt Aussagen zu diesem Bereich getroffen. So stellten Eltern das Vorhandensein erzieherischer Kompetenz in einem Fall positiv heraus, eine andere Mutter bemängelte hingegen die in ihren Augen diesbezüglich mangelnde Erfahrung der Frühförderin:

> „Also von dem hat man dann schon ganz gute Einflüsse gekriegt, aus pädagogischer Sicht, jetzt dann. Nicht so rein Technik und dB und was weiß ich alles. Sondern einfach, der sagt, Kinder lernen das so und so [...]" (Interview H).

> „Aber manchmal hätte ich so erzieherische Fragen, finde ich. Oder sie sagt dann immer: ach, das macht doch nichts, der kann sich doch mit Schokolade voll stopfen, das macht doch nichts. Und man hat selber dann immer ein schlechtes Gewissen" (Interview G).

Besprechen privater Probleme (Ablauf 20)

Das Nutzen der Förderstunden zur intensiven Besprechung privater Probleme findet laut Angaben der Eltern nur zu 6,7% („stimmt genau/"stimmt ziemlich") statt und wird von 10,5% der Eltern als wichtig erachtet („sehr wichtig"/ „ziemlich wichtig"). Der Großteil von 71,1% der Befragten hält dieses Aussprechen für unbedeutend („wenig wichtig"/„unwichtig"). Zu 80% wird angegeben, dass derartige Gespräche gar nicht (60,7%) beziehungsweise kaum (19,3%) stattfinden, zumindest nicht in hohem zeitlichem Umfang. Die für rund 40% der Befragten (N= 62) berechnete Zufriedenheit liegt hier im Sektor „wenig zufrieden" (Tab. 74).

In den Förderstunden verbringen wir viel Zeit damit, meine privaten Probleme zu besprechen.		N= 62 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 5,4** Standardabweichung 4,55012	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	2,7%		6,3%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	4,0%		4,2%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	13,3%		18,3%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	19,3%		14,8%	wenig wichtig
stimmt nicht	60,7%		56,3%	unwichtig

Tab. 74: Besprechen privater Probleme und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Aufzeigen der Fortschritte des Kindes (Ablauf 21)

Dass der Frühförderer die Eltern auf die vom Kind gemachten Fortschritte aufmerksam macht, halten diese zu 90,3% für bedeutsam („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig"). Nur 0,7% messen dieser Rückmeldung wenig Bedeutung („wenig wichtig") bei, keiner der Befragten hält sie für „unwichtig". 76% geben an, dass ihnen die Fortschritte ihres Kindes aufgezeigt werden, 16% stimmen dem nur begrenzt zu („stimmt mittelmäßig") und 8,0% der Befragten erhalten keine diesbezüglichen Rückmeldungen („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Insgesamt sind die Eltern „ziemlich zufrieden" mit dem Aufzeigen der Fortschritte des Kindes (Tab. 75).

Der Frühförderer zeigt mir die Fortschritte meines Kindes.		N= 144 Min.: 3 Max.: 20 **MW: 15,0** Standardabweichung 5,26471	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	44,7%		66,7%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	31,3%		23,6%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	16,0%		9,0%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	4,0%		0,7%	wenig wichtig
stimmt nicht	4,0%		k.A.	unwichtig

Tab. 75: Aufzeigen der Fortschritte des Kindes und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
k. A.= keine Angaben hierzu

Besonders die Tatsache, dass der Frühförderer durch den Kontakt zu anderen Kindern Vergleichsmöglichkeiten hat und dadurch eine Aussage über den Entwicklungsstand des jeweiligen Kindes treffen kann, die als objektive Meinung eingeschätzt wird, erscheint vielen Eltern bedeutsam. Darauf weisen verschiedene Aussagen aus den geführten Interviews hin:

> „Man denkt, das Kind kommt überhaupt nicht vorwärts, oder, das dauert so lang, und so. Sie kann einem dann schon ziemlich weit helfen, und sagen, das dauert wirklich so lange, und sie weiß es ja auch von anderen Kindern. Und sie hat ja dann die Vergleiche, und sie kann einem ja unwahrscheinlich so persönlich den Mut dann geben. Also, dann weiterzumachen, oder dass das so in Ordnung ist, wie man das macht" (Interview L).

> „Also im Verwandtenkreis, oder gerade Freunde, die sagen alle, er macht Fortschritte, aber aufgrund von Wunschdenken, oder wie auch immer. Eine ein bisschen neutralere Person, das ist eigentlich für mich mit am allerwichtigsten [...] Dass mal jemand von außen beurteilt, was wirklich vorangeht, oder wo halt seine Grenzen sind" (Interview D).

> „Dann kann der einfach, erstens fachlich qualifiziert und dann eben auch über einen längeren Zeitraum eine wirklich aussagefähige Beurteilung abgeben, und nicht jetzt bloß so zwei Mal im Jahr und dann wo man gerade einen schlechten Tag hat, ist halt einfach immer schlecht. Von daher war dann dem seine Begutachtung auch in dem Sinne eigentlich relativ wichtig ja auch, weil er eben wirklich was darüber sagen kann" (Interview H).

Möglichkeit der Umsetzung der Anregungen im Alltag (Ablauf 22)

Die Möglichkeit, die Anregungen des Frühförderers auch im Alltag umsetzen zu können, stellt für viele Eltern einen Bereich dar, dem große Bedeutung zugemessen wird. 95,1% halten dies für „sehr wichtig" beziehungsweise „ziemlich wichtig". Eine entsprechende Interviewaussage liefert zusätzliche Information:

> „Weil diese eine Stunde in der Woche, die ist zwar schon, aber eigentlich bringt die ja vom Lernen her, denk ich, nicht so wahnsinnig... Sondern das Umsetzen, dass es dann wirklich die Erzieherinnen oder ich zu Hause so weitermache, das bringt das Meiste" (Interview M).

Im Fragebogen geben 84,9% der Eltern an, Förderanregungen in den Alltag integrieren zu können („stimmt genau/"stimmt ziemlich"), 8,6% gelingt dies nur mittelmäßig („stimmt mittelmäßig"), 6,6% dagegen nicht („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Alles in allem besteht hier sehr große Zufriedenheit bei den Befragten (errechnete Kategorie „sehr zufrieden") (Tab. 76).

Die Anregungen des Frühförderers kann ich auch im Alltag umsetzen.		N= 139 Min.: 3 Max.: 20 **MW: 16,9** Standardabweichung 4,57259	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	63,2%		78,2%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	21,7%		16,9%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	8,6%		2,8%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	2,0%		k.A.	wenig wichtig
stimmt nicht	4,6%		2,1%	unwichtig

Tab. 76: Möglichkeit der Umsetzung der Förderanregungen im Alltag und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
k. A.= keine Angaben hierzu

Entscheidung über Methode der Kindförderung durch die Eltern (Ablauf 23)

Die Frage zur Entscheidung über die Methode der Kindförderung ergibt ein recht heterogenes Bild. Interessant erscheint vor allem die Tatsache, dass 21,7% der Eltern ihrer Entscheidungsmöglichkeit über die Methode der Förderung (etwa laut- oder gebärdensprachlich) keine („unwichtig") oder kaum („wenig wichtig") Bedeutung beimessen. Dem gegenüber stehen 61,2%, die diese für sehr wichtig (47%) beziehungsweise ziemlich wichtig (14,2%) erachten.

Was das Überlassen der Entscheidung über die Methode der Förderung anbelangt, geben die befragten Eltern sehr unterschiedliche Antworten. Während 50% angeben, die Entscheidung läge bei ihnen („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), stellen 37,1% der Eltern fest, dies treffe nur wenig (7,1%) beziehungsweise gar nicht („stimmt

nicht") zu. Der ermittelte Gesamtwert der Zufriedenheit lautet noch „ziemlich zufrieden" (Tab. 77).

Ich entscheide, wie mein Kind gefördert werden soll (z.B. lautsprachlich, gebärdensprachlich...).		N= 111 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 12,7** Standardabweichung 7,44247	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	37,9%		47,0%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	12,1%		14,2%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	12,9%		17,2%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	7,1%		6,0%	wenig wichtig
stimmt nicht	30,0%		15,7%	unwichtig

Tab. 77: Entscheidung über die Methode der Kindförderung durch die Eltern und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Einzelne Eltern berichten im Interview von ihrem Eindruck, der Einsatz von Gebärden werde von der jeweiligen Frühförderstelle grundsätzlich nicht gutgeheißen:

> „.... Frühförderstelle [will] lautsprachliche Erziehung auch und lehnt Gebärden eigentlich auch mehr oder weniger ab" (Interview B).

> „aber für uns selber braucht man natürlich auch eine Art der Verständigung und die Frühförderstellen wollen die Gebärden nicht, weil sie meinen, dass man mit dem CI das Mundablesen lernen soll und die Gebärden dann zuviel wären. Eins bliebe dann nämlich auf der Strecke und das wäre meistens das Hören weil Gebärden leichter sind. Ich denke mir aber, dass es ohne irgendwas auch nicht geht und das Ablesen stell ich mir wahnsinnig schwer vor" (Interview A).

> „Nein, also sie [die Frühförderstelle, Anm. v. Verf.] ist eher gegen Gebärden habe ich schon bemerkt, dass sie das nicht so für sinnvoll erachtet und auch eher so auf der anderen Seite steht" (Interview G).

Eindeutige Empfehlung zur Methode der Kindförderung (Ablauf 24)

73,9% der befragten Eltern halten es für sehr (57,5%) beziehungsweise ziemlich (16,4%) wichtig, eine eindeutige Empfehlung zu erhalten, was die Förderung ihres Kindes anbelangt. Nur 13,4% messen dem keine (9,7%) oder nur wenig (3,7%) Bedeutung zu. 63,4% geben an, solche eindeutigen Empfehlungen durch die Mitarbeiter der Frühförderung zu erhalten („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). 22,5% erhalten keine („stimmt nicht") oder nur kaum („stimmt wenig") derartige Empfehlungen. Der errechnete Zufriedenheitswert liegt im Bereich „ziemlich zufrieden" (Tab. 78).

Ich *bekomme eine eindeutige Empfehlung*, wie ich mein Kind am besten fördern sollte (z.B. lautsprachlich, gebärdensprachlich...).		N= 120 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 13,7** Standardabweichung 6,43645	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	43,7%		57,5%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	19,7%		16,4%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	14,1%		12,7%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	4,9%		3,7%	wenig wichtig
stimmt nicht	17,6%		9,7%	unwichtig

Tab. 78: Eindeutige Empfehlung zur Methode der Kindförderung und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Eine Mutter bringt im Interview ihre Enttäuschung über die Zurückhaltung der Frühförderin zum Ausdruck, von der sie eine eindeutige Empfehlung bezüglich des geeigneten Kindergartens für ihre Tochter erwartet hätte.

> „Andrerseits fehlt es da auch an der Aufklärung für mich jetzt z.B. bei der Entscheidung in welchen Kindergarten ich die ... [Name des Kindes, Anm. v. Verf.] geben soll. Ich hab mich dann mit der Frühförderin unterhalten und die hat gemeint, dass sie mir da leider keinen Tipp geben kann.
> […] Sie kann natürlich nicht sagen: Ihr Kind muss jetzt in den Gehörlosen- oder Schwerhörigenkindergarten, weil man vielleicht damit die Vorstellungen oder Erwartungen der Eltern nicht erfüllt. Wenn es mein Wunsch ist, das Kind in den Regelkindergarten zu geben und ich frage dann die Frühförderin und die rät mir zum Schwerhörigenkindergarten, dann ist das klar, dass man irgendwo verletzt ist. Auf der anderen Seite: Die haben ja die Erfahrung! Ich hab mich im Nachhinein geärgert – […] Einfach, dass man jemanden fragen kann, wie er sich für mich entscheiden würde. Die Frühförderin macht das jetzt seit 20 Jahren oder noch länger und ist auf diesem Gebiet doch kompetent! Sie kann es vielleicht auch einschätzen, ob sie das schaffen könnte oder ob ich das lassen soll, weil das zu schwer ist" (Interview C).

Bestimmung der Methode der Kindförderung durch den Frühförderer (Ablauf 25)

Nicht nur eine eindeutige Empfehlung, sondern ein Bestimmen der Fördermethode durch den Frühförderer scheinen sich 49,2% der Eltern zu wünschen („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig"). 25,8% erleben, dass dies tatsächlich ganz (16,2%) oder weitgehend (9,6%) geschieht, während 58,1% angeben, dass es nicht der Frühförderer ist, der die Methode der Förderung festlegt („stimmt nicht"/„stimmt wenig").

Interessanterweise ist auch hier wieder ein „Gegenpol" von 34,9% der Eltern zu erkennen, der es für nicht (27,0%) oder wenig (7,9%) wichtig hält, dass die Entscheidung allein vom Frühförderer getroffen wird. Ingesamt sind die Eltern hier „mittelmäßig zufrieden" (Tab. 79).

Der *Frühförderer bestimmt*, wie mein Kind gefördert wird (z.B. lautsprachlich, gebärdensprachlich...).		N= 91 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 8,5** Standardabweichung 1,84015	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	16,2%		30,2%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	9,6%		19,0%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	16,2%		15,9%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	9,6%		7,9%	wenig wichtig
stimmt nicht	48,5%		27,0%	unwichtig

Tab. 79: Bestimmung der Methode der Kindförderung durch den Frühförderer und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Im Interview beschreibt eine Mutter, wie beschwerlich sie die lautsprachliche Kommunikation mit ihrem Kind empfunden hat und wie sie sich von den Fachpersonen dazu verpflichtet fühlte:

> „Bei meinem Sohn ist es natürlich so, dass das nicht wirkt. Und mir ist ewig lang gesagt worden, sprechen sie mit ihrem Kind, lernen sie keine Gebärde, das Kind spricht sonst nicht. Oder die Kinder, die halt gebärden, die wollen dann nicht mehr sprechen. Ja, so war halt eben damals der Stand. Die Meinung von ... [Frühförderstelle, Anm. v. Verf.].
> Ja, das find ich halt auch noch so einen Punkt, die Kinder lernen es dann doch, aber ich als Eltern, mir wird immer gesagt, ich soll also mit dem Kind reden. Egal ob's hört oder nicht, egal ob's hören will, oder nicht. Ja, gut, es hieß eigentlich, von ... [Frühförderstelle, Anm. v. V.]: Lautsprache ..., also jedes Kind sollte sprechen. Find ich einfach schade, weil ich denk, wenn ich das von Anfang an mitgelernt hätte, könnte ich besser mit meinem Kind jetzt kommunizieren" (Interview J).

Zusammenfassung zum Bereich Ablauf der Frühförderung

Auch im Bereich „Ablauf der Frühförderung" werden die errechneten Zufriedenheitsmittelwerte zusammenfassend in einer in Kategorien aufgeteilten Rangliste dargestellt, was die Vergleichbarkeit und den Überblick erleichtern soll:

Grad der Zufriedenheit	Rang	Bereich	N	Min	Max	Mittelwert	Standard-abweichung
sehr zufrieden	1	Bemühen des Frühförderers bei der Förderung des Kindes	141	6,00	20,00	18,7943	2,72952
	2	Spaß des Kindes an den Förderstunden	146	6,00	20,00	18,6781	2,87662
	3	Spielerische Elemente in der Kindförderung	146	9,00	20,00	17,9932	3,31037
	4	Fachwissen des Frühförderers	141	4,00	20,00	17,0213	3,99011
	5	Orientierung an der Persönlichkeit des Kindes	142	2,00	20,00	16,9225	4,34517
	6	Möglichkeit der Umsetzung der Anregungen im Alltag	139	3,00	20,00	16,8921	4,57259
ziemlich zufrieden	7	Lernen durch Zuschauen	141	3,00	20,00	16,2270	4,80828
	8	Berücksichtigung aktueller Probleme/Situationen in der Familie	132	2,00	20,00	16,0000	5,37878
	9	Fragen des Frühförderers nach Elternbeobachtungen zur Entwicklung des Kindes	142	2,00	20,00	15,3662	5,34946
	10	Aufzeigen der Fortschritte des Kindes	144	3,00	20,00	14,9444	5,26471
	11	Wissen um den Zweck der einzelnen Spiele/Übungen	145	3,00	20,00	14,5793	5,24758
	12	Aufzeigen von Perspektiven für die Zukunft des Kindes	140	1,00	20,00	14,0857	5,87580
	13	Eindeutige Empfehlung zur Methode der Kindförderung	120	1,00	20,00	13,7250	6,43645
	14	Nicht-Beharren auf eine bestimmte Fördersituation bei Desinteresse des Kindes	141	1,00	20,00	13,3972	6,07204
	15	Kompetenz des Frühförderers in Erziehungsfragen	131	2,00	20,00	13,0687	5,74348
	16	Entscheidung über Methode der Kindförderung durch die Eltern	111	1,00	20,00	12,7477	7,44247

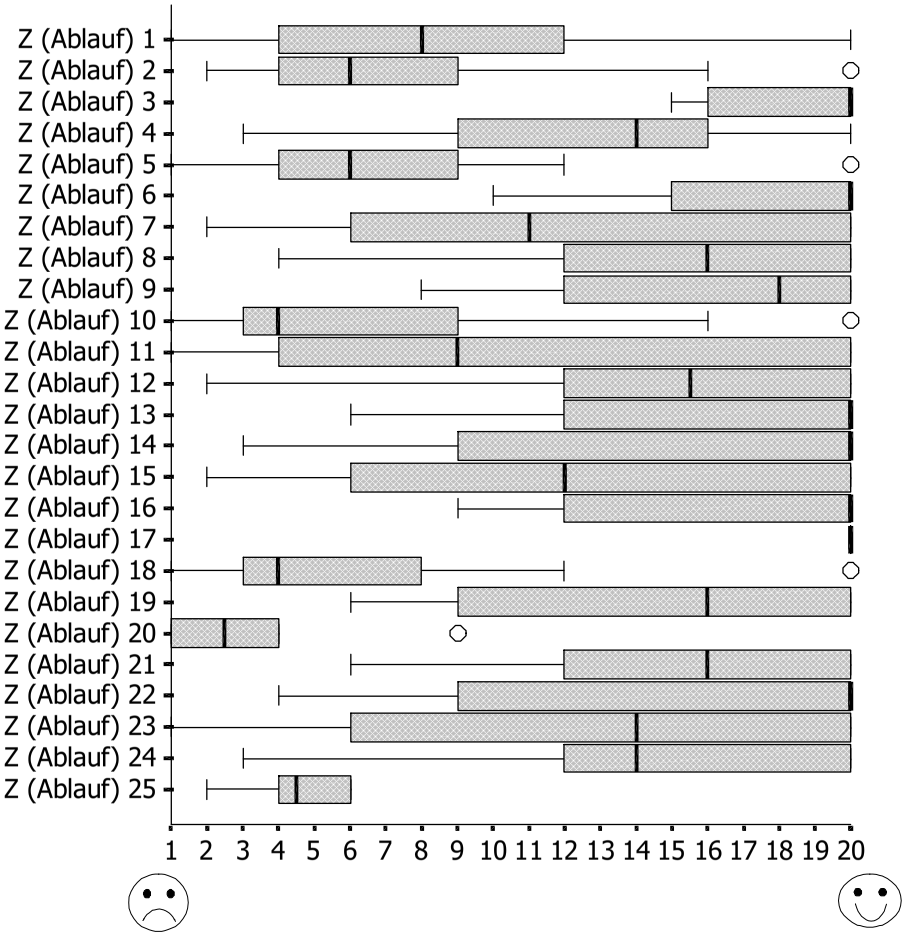
Tab. 80: Rangliste der Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten des Ablaufs der Frühförderung →

Grad der Zufriedenheit	Rang	Bereich	N	Min	Max	Mittelwert	Standard-abweichung
mittelmäßig zufrieden	17	Einbeziehen anwesender Personen (z. B. Eltern, Großeltern, Geschwister) in die Förderstunden	127	1,00	20,00	11,9528	6,77631
	18	Zusammenarbeit als gleichberechtigte Partner	121	1,00	20,00	11,8347	6,42566
	19	Bestimmung des Ablaufs der Förderstunden durch den Frühförderer	124	1,00	20,00	9,6129	5,81519
	20	Aktive Mitgestaltung der Förderstunden	115	1,00	20,00	8,5913	6,08694
wenig zufrieden	21	Gemeinsames Festlegen der Förderziele	124	1,00	20,00	8,5484	6,12254
	22	Bestimmung der Methode der Kindförderung durch den Frühförderer	91	1,00	20,00	8,4835	6,11440
	23	Heraushalten aus den Förderstunden	97	1,00	20,00	6,6804	4,95510
	24	Besprechen privater Probleme	62	1,00	20,00	5,4032	4,55012
nicht zufrieden	25	Vorschriften des Frühförderers bezüglich der Elternmitarbeit	77	1,00	20,00	3,9221	3,83463

Tab. 80: Rangliste der Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten des Ablaufs der Frühförderung (Fortsetzung)

Die Darstellung mittels Boxplots illustriert die Streuung der Antworten zu den einzelnen Items und zeigt den errechneten Medianwert der Zufriedenheit (Abb. 30).

Zufriedenheit mit dem Ablauf der Förderstunden



Legende:

Z (Ablauf) 1	Bestimmung des Ablaufs der Förderstunden durch den Frühförderer
Z (Ablauf) 2	Aktive Mitgestaltung der Förderstunden
Z (Ablauf) 3	Spaß des Kindes an den Förderstunden
Z (Ablauf) 4	Wissen um den Zweck der einzelnen Spiele/Übungen
Z (Ablauf) 5	Gemeinsames Festlegen der Förderziele
Z (Ablauf) 6	Spielerische Elemente in der Kindförderung
Z (Ablauf) 7	Einbeziehen anwesender Personen (z. B. Eltern, Großeltern, Geschwister) in die Förderstunden
Z (Ablauf) 8	Lernen durch Zuschauen
Z (Ablauf) 9	Fragen des Frühförderers nach Elternbeobachtungen zur Entwicklung des Kindes
Z (Ablauf) 10	Vorschriften des Frühförderers bezüglich der Elternmitarbeit
Z (Ablauf) 11	Zusammenarbeit als gleichberechtigte Partner
Z (Ablauf) 12	Orientierung an der Persönlichkeit des Kindes
Z (Ablauf) 13	Fachwissen des Frühförderers
Z (Ablauf) 14	Aufzeigen von Perspektiven für die Zukunft des Kindes
Z (Ablauf) 15	Nicht-Beharren auf eine bestimmte Fördersituation bei Desinteresse des Kindes
Z (Ablauf) 16	Berücksichtigung aktueller Probleme/Situationen in der Familie
Z (Ablauf) 17	Bemühen des Frühförderers bei der Förderung des Kindes
Z (Ablauf) 18	Heraushalten aus den Förderstunden
Z (Ablauf) 19	Kompetenz des Frühförderers in Erziehungsfragen
Z (Ablauf) 20	Besprechen privater Probleme
Z (Ablauf) 21	Aufzeigen der Fortschritte des Kindes
Z (Ablauf) 22	Möglichkeit der Umsetzung der Anregungen im Alltag
Z (Ablauf) 23	Entscheidung über Methode der Kindförderung durch die Eltern
Z (Ablauf) 24	Eindeutige Empfehlung zur Methode der Kindförderung
Z (Ablauf) 25	Bestimmung der Methode der Kindförderung durch den Frühförderer
1=	höchste Unzufriedenheit
20=	höchste Zufriedenheit

Abb. 30: Zufriedenheit mit dem Ablauf der Frühförderung (Boxplots)

→ „Sehr zufrieden" im Bereich „Ablauf der Frühförderung" sind die meisten Eltern mit dem Bemühen des Frühförderers bei der Kindförderung, dem Spaß des Kindes an den Förderstunden, dem Einsatz von spielerischen Elementen in der Kindförderung und dem Fachwissen des Frühförderers. Das Gleiche gilt für die Orientierung der Fördermaßnahmen an der Persönlichkeit des Kindes und die Möglichkeit der Umsetzung der erhaltenen Anregungen im Alltag. Als „ziemlich zufrieden" zu bezeichnen ist der Großteil der Befragten in Bezug auf die Möglichkeit zum Lernen durch Zuschauen und die Berücksichtigung aktueller Probleme/Situationen in der Familie. Weitere Faktoren in dieser Kategorie sind Fragen des Frühförderers nach Elternbeobachtungen, das Aufzeigen der kindlichen Entwicklungsfortschritte, das Wissen um den Zweck der einzelnen Übungen, das Aufzeigen von Perspektiven für die Zukunft des Kindes, eindeutige Empfehlung zur Methode der Kindförderung, das Nicht-Beharren auf eine bestimmte Fördersituation bei kindlichem Desinteresse, die Kompetenz des Frühförderers in Erziehungsfragen und die Entscheidungsgewalt der Eltern über die Methode der Kindförderung. Mittelmäßige Zufriedenheit besteht bezüglich des Einbeziehens anwesender Personen in die Förderstunden, der Zusammenarbeit als gleichberechtigte Partner, der Bestimmung des Ablaufs der Förderstunden durch den Frühförderer und der aktiven Mitgestaltung der Förderstunden. Was das gemeinsame Festlegen der Förderziele anbelangt oder die oft nicht erlebte Bestimmung der Methode der Kindförderung durch den Frühförderer, die Möglichkeit zum Heraushalten aus den Förderstunden und zum Besprechen privater Probleme, sind die Eltern im Schnitt „wenig zufrieden". „Nicht zufrieden" stellt viele das geringe Erhalten von Vorschriften bezüglich der Elternmitarbeit. Die letzten beiden Faktoren beziehen jedoch nicht auf die Mehrheit der Befragten.

Kasten 13: Zusammenfassung der Ergebnisse zur Zufriedenheit mit dem Ablauf der Frühförderung

Die den Eltern im Bereich „Ablauf der Frühförderung" wichtigen und/oder unwichtigen Faktoren lassen sich der in einzelne Kategorien („sehr wichtig" bis „unwichtig") aufgeteilten Rangliste entnehmen (Tab. 81).

Wichtigkeit	Rang	Bereich	N	Min	Max	Mittel-wert	Standard-abweichung
sehr wichtig	1	Spaß des Kindes an den Förderstunden	147	2	4	3,95	,281
	2	Bemühen des Frühförderers bei der Förderung des Kindes	143	0	4	3,83	,593
	3	Fachwissen des Frühförderers	143	2	4	3,78	,462
	4	Möglichkeit der Umsetzung der Anregungen im Alltag	142	0	4	3,69	,726
	5	Spielerische Elemente in der Kindförderung	147	2	4	3,67	,587
	6	Orientierung an der Persönlichkeit des Kindes	145	0	4	3,64	,723
	7	Aufzeigen der Fortschritte des Kindes	144	1	4	3,56	,687
	8	Wissen um den Zweck der einzelnen Spiele/Übungen	146	1	4	3,51	,717
	9	Fragen des Frühförderers nach Elternbeobachtungen zur Entwicklung des Kindes	144	0	4	3,49	,757
	10	Lernen durch Zuschauen	143	0	4	3,46	,820
	11	Aufzeigen von Perspektiven für die Zukunft des Kindes	143	0	4	3,46	,870
wichtig	12	Berücksichtigung aktueller Probleme/Situationen in Familie	138	0	4	3,42	,958
	13	Nicht-Beharren auf eine bestimmte Fördersituation bei Desinteresse des Kindes	144	0	4	3,12	,986
	14	Eindeutige Empfehlung zur Methode der Kindförderung	134	0	4	3,08	1,315
	15	Kompetenz des Frühförderers in Erziehungsfragen	142	0	4	2,89	1,174
	16	Entscheidung über die Methode der Kindförderung durch die Eltern	134	0	4	2,71	1,491
	17	Einbeziehen anwesender Personen (z. B. Eltern, Großeltern, Geschwister) in die Förderstunden	140	0	4	2,68	1,260
	18	Zusammenarbeit als gleichberechtigte Partner	139	0	4	2,65	1,367
	19	Gemeinsames Festlegen der Förderziele	145	0	4	2,57	1,378

Tab. 81: Rangliste der Wichtigkeit einzelner Aspekte des Ablaufs der Frühförderung →

Wichtigkeit	Rang	Bereich	N	Min	Max	Mittel-wert	Standard-abweichung
mittelmäßig wichtig	20	Bestimmung des Ablauf der Förderstunden durch den Frühförderer	142	0	4	2,39	1,288
	21	Bestimmung der Methode der Kindförderung durch den Frühförderer	126	0	4	2,17	1,595
	22	Heraushalten aus den Förderstunden	125	0	4	2,10	1,456
	23	Aktive Mitgestaltung der Förderstunden	142	0	4	2,08	1,384
wenig wichtig	24	Vorschriften des Frühförderers bezüglich der Elternmitarbeit	136	0	4	1,20	1,287
unwichtig	25	Besprechen privater Probleme	142	0	4	,89	1,219

Tab. 81: Rangliste der Wichtigkeit einzelner Aspekte des Ablaufs der Frühförderung (Fortsetzung)

→ Für „sehr wichtig" halten die meisten Eltern im Ablauf der Frühförderung, dass das Kind Spaß an den Förderstunden hat, der Frühförderer sich dabei bemüht und er über ein großes Fachwissen verfügt. Dasselbe gilt für die Möglichkeit zur Umsetzung der Anregungen im Alltag, das Vorherrschen spielerischer Elemente und die Orientierung an der Persönlichkeit des Kindes, das Aufzeigen der kindlichen Fortschritte und das Wissen um die Bedeutung der einzelnen Spiele oder Übungen. Ebenfalls „sehr wichtig" ist für die meisten, dass der Frühförderer nach ihren Beobachtungen zur Entwicklung des Kindes fragt, dass sie durch Zuschauen lernen und dass ihnen Perspektiven für die Zukunft ihres Kindes aufgezeigt werden.

Für „wichtig" halten die meisten Befragten die Berücksichtigung aktueller Probleme oder Situationen innerhalb der Familie, das Nicht-Beharren auf eine bestimmte Fördersituation, eine eindeutige Empfehlung zur Methode der Förderung und Ratschläge für die Erziehung des Kindes. Ebenfalls „wichtig" gilt in den meisten Fällen der Verbleib der Entscheidungsgewalt über die Methode der Kindförderung bei den Eltern, das Einbeziehen anwesender Personen in die Förderstunden, die Zusammenarbeit als gleichberechtigte Partner und das gemeinsame Festlegen der Förderziele. Im Schnitt eher „mittelmäßig wichtig" wird das Bestimmen des Ablaufs der Förderstunden sowie der Methode der Kindförderung durch den Frühförderer eingestuft. Das Gleiche gilt für das Heraushalten der Eltern aus Förderstunden und deren aktives Mitgestalten. Das Erhalten von Vorschriften bezüglich der Kindförderung sowie das intensive

Kasten 14: Zusammenfassung der Ergebnisse zur Wichtigkeit einzelner Aspekte im Ablauf der Frühförderung →

Besprechen privater Probleme wird von den Befragten im Schnitt als „wenig wichtig" beziehungsweise „unwichtig" eracht.

Kasten 14: Zusammenfassung der Ergebnisse zur Wichtigkeit einzelner Aspekte im Ablauf der Frühförderung (Fortsetzung)

3.2.3 Zufriedenheit mit der Organisation der Frühförderung

Aufklärung über verschiedene Fördermöglichkeiten (Org 1)

Nur 9,4% der Befragten geben an, dass es ihnen nicht wichtig sei, im Rahmen der Frühförderung über verschiedene Fördermöglichkeiten wie lautsprachliche bzw. gebärdensprachliche Förderung aufgeklärt zu werden („wenig wichtig"/„unwichtig"). Für den Großteil von 79,7% der Eltern stellt diesbezügliche Aufklärung einen bedeutenden Aspekt dar („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig"). 21,7% der Eltern jedoch erklären, keine Aufklärung über verschiedene Fördermöglichkeiten zu erhalten („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). 13,3% erleben diese teilweise („stimmt mittelmäßig"). Es ergibt sich in diesem Teilgebiet eine Gesamtzufriedenheit im Bereich „ziemlich zufrieden" (Tab. 82).

Ich werde über verschiedene Fördermöglichkeiten aufgeklärt (z.B. lautsprachliche Förderung, gebärdensprachliche Förderung).		N= 133 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 13,9** Standardabweichung 6,80105	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	48,3%		63,8%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	16,8%		15,9%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	13,3%		10,9%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	8,4%		5,8%	wenig wichtig
stimmt nicht	13,3%		3,6%	unwichtig

Tab. 82: Aufklärung über verschiedene Fördermöglichkeiten und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Im Rahmen der Interviews berichten die befragten Eltern vereinzelt von dem Eindruck, die sie betreuende Frühförderstelle vertrete keine neutrale Meinung, was unterschiedliche Methoden der Förderung anbelangt. Vor allem angesichts von Kommunikationsproblemen oder in Situationen, in denen die Hörgeräte abgelegt werden müssen (Krankheit, baden...) scheinen viele Eltern sich durch den Einsatz von Gebärden eine Erleichterung in der Kommunikation mit ihrem Kind zu erhoffen (vgl. S. 149).

Eine Interviewaussage beschreibt die Aufklärung über verschiedene Fördermöglichkeiten durch die betreuende Frühförderin.

„Also sie hat uns gesagt, es gibt seit Neuestem das CI, hat uns das vorgestellt. Sie hat uns gesagt, es gibt die Gebärden. Und wir haben länger mit uns gerungen und haben uns, ne wir entscheiden uns für Gebärden. Also es wurde uns schon, wir hatten Glück mit der Frühförderung, und wir kennen auch mittlerweile andere Frühförderer. Also wir hatten wirklich großes Glück und sie hat das wirklich neutral alles vorgestellt und hat uns die Entscheidung gelassen und hat dann unserer Entscheidung mitgetragen" (Interview O).

Möglichkeit zum Wechsel des Frühförderers (Org 2)

Nur 42,1% der Eltern haben das Gefühl, dass sie von einer anderen Person betreut werden könnten, falls es zu Differenzen zwischen ihnen und dem Frühförderer kommt („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Immerhin 75,2% aber empfinden die Möglichkeit zum Wechsel der sie und ihr Kind betreuenden Fachkraft als „sehr wichtig" (65,8%) beziehungsweise „wichtig" (9,4%). 37,4% der Eltern geben an, den Frühförderer auch im Fall von Meinungsverschiedenheiten nicht wechseln zu können („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Nur 9,4% messen der Möglichkeit zum Wechsel keine (7,7%) oder nur geringe Bedeutung (1,7%) bei. Die daraus errechnete Zufriedenheit liegt im mittleren Bereich („mittelmäßig zufrieden") (Tab. 83).

Ich kann den Frühförderer wechseln, falls wir nicht miteinander auskommen.			Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	31,8%	N= 98 Min.: 2 Max.: 20 **MW: 11,0** Standardabweichung 6,81414	65,8%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	10,3%		9,4%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	20,6%		15,4%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	8,4%		1,7%	wenig wichtig
stimmt nicht	29,0%		7,7%	unwichtig

Tab. 83: Möglichkeit zum Wechsel des Frühförderers und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Eine Mutter, die angibt, nicht mit „Art" der sie und ihre Familie betreuenden Frühförderin zurecht gekommen zu sein, kritisiert die gängige Praxis der Zuweisung durch die Frühförderstellen:

„Ich mein, das wär' vielleicht auch ein Punkt gewesen, wo man sagt, wäre es denn nicht möglich, nachdem es ja eine sehr persönliche Beziehung letztlich werden muss, wäre es denn nicht möglich, dass man zum Beispiel das Kollegium auch vorgestellt kriegt? Ich weiß nicht, wer dort arbeitet. Ich hab keine Ahnung. Vielleicht wäre irgendjemand anderer jetzt für uns wesentlich besser geeignet, vom Typ her, oder dann auch von den Anschauungen her, […] sondern es wird einfach zugewiesen, so nach dem Motto, wo ist noch ein Loch im freien Stundenplan. Und das zum Beispiel halte ich für ein ganz großes Manko. […] und ich weiß noch, da war dann auch eine jüngere Lehrerin, und ich muss sagen, die hat mir unheimlich gefallen, also jetzt so das ansprechende, wo ich mir gedacht hab, Mensch, das wär' was.
Aber ich hab dann gedacht, wenn ich jetzt sag […] mit der Frau F., die ist mir zu lasch - also so: <die […] hat an jedem was auszusetzen>, und dann sagen die irgendwann einmal, <na die ist nicht ganz richtig>. Also hab ich mir gedacht, okay, jetzt musst du es einfach so durchhalten [...] Das wär's hab ich mir gedacht. Und das hätte ich schon gern mal ausprobiert, oder einfach mal gesagt, Mensch, ich

denk, wir sind von der Art her recht ähnlich, könnten nicht wir das mal probieren. […] Und […] das wäre auch noch so eine Anregung, […] könnte man nicht einfach mal eingeladen werden und das Kollegium mal kennen lernen? Und da mal einfach und […] vielleicht dann auch sagen, okay, von wem möchte ich denn vielleicht betreut werden. […] Und dann hätte ich mit Sicherheit wahrscheinlich nicht die Frau F. mir ausgesucht." (Interview K)

Betreuung durch einen Frühförderer über längere Zeit (Org 3)

94,7% der Eltern geben an, dass sie über längere Zeit von ein und demselben Frühförderer betreut werden („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Ganz augenscheinlich ist dies ein Bereich von hoher Bedeutung für die Befragten: Es liegen keine Angaben von Eltern vor, die die Betreuung über einen längeren Zeitraum hinweg für wenig wichtig oder unwichtig halten. Tatsächlich stellt diese mit 98,6% der Angaben im Bereich „sehr wichtig" (90,5%) oder „ziemlich wichtig" (8,1%) einen der bedeutendsten Faktoren für die Eltern in der Frühförderung dar. Die hohe Bedeutsamkeit dieses Aspekts und das dementsprechende Angebot führt zu einem sehr hohen Zufriedenheitswert (Kategorie „sehr zufrieden") (Tab. 84).

Der gleiche Frühförderer betreut mein Kind über längere Zeit.		N= 148 Min.: 4 Max.: 20 **MW: 18,8** Standardabweichung 3,01257	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	90,8%		90,5%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	3,9%		8,1%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	2,6%		1,4%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	2,0%		k.A.	wenig wichtig
stimmt nicht	0,7%		k.A.	unwichtig

Tab. 84: Betreuung durch einen Frühförderer über längere Zeit und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
k. A.= keine Angaben hierzu

Ähnlich äußert sich auch eine im Rahmen der Interviews befragte Mutter:

> „Doch und das finde ich auch ganz gut, weil sich wieder an die Person gewöhnen und die brauchen ja auch einen gewissen, also wenn das jedes Mal wechseln würde. Die brauchen halt eine gewisse Zeit, bis sie auch richtig einsteigen und so konnte man halt auch gleich richtig loslegen. Also das ist eigentlich schon wichtig, dass das auch immer die gleiche Person ist. Das auf jeden Fall" (Interview N).

Ganzjähriges Angebot der Frühförderung (Org 4)

Die Frühförderung wird zu einem sehr geringem Prozentsatz von 4,0% ganzjährig angeboten („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Für 45,9% der Befragten jedoch stellt das Fortführen der Förderung während der Schulferien einen bedeutenden Aspekt dar („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig"). 38,5% stufen ein ganzjähriges Angebot an Frühförderung nicht als bedeutend ein („wenig wichtig"/„unwichtig"), zu 93,4% findet sie in den Ferien nicht statt („stimmt nicht"/„stimmt wenig"). Hier liegt in vielen Fällen eine besonders große Diskrepanz zwischen der beigemessenen

Bedeutung und dem tatsächlichen Angebot, was zu „großer Unzufriedenheit" führt (Kategorie „nicht zufrieden") (Tab. 85).

Die Frühförderung wird ganzjährig (auch während der Schulferien) angeboten.		N= 107 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 3,8** Standardabweichung 3,68957	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	3,3%		21,6%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	0,7%		24,3%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	2,6%		15,5%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	5,2%		10,8%	wenig wichtig
stimmt nicht	88,2%		27,7%	unwichtig

Tab. 85: Ganzjähriges Angebot der Frühförderung und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Auch in den Interviews finden sich entsprechende Aussagen:

> „Also sie wissen, dass die Frühförderin an dem und dem Tag kommt, und sie freu'n sich schon immer darauf, und sie stellen sich auch drauf ein, und kommt sie wirklich nicht, dann fragen sie schon immer, warum kommt sie nicht, warum kommt sie nicht, wenn Ferien halt sind. Und das find ich einfach so nicht in Ordnung" (Interview L).

> „Dummerweise sind wir dann natürlich gerade kurz vor den Sommerferien reingekommen, das heißt also erst mal ist sieben Wochen lang überhaupt nichts passiert. Also ich fand's ziemlich blöd muss ich ehrlich sagen" (Interview N).

> „Ja, was ich nicht so gut finde, sind die langen Ferien. Ehrlich gesagt, dass in den Ferien überhaupt nichts passiert, finde ich nicht so toll. Die Frühförderstelle ist natürlich der Schule angegliedert, das heißt, sie haben wie die Schule auch Ferien. Und das häuft sich, summiert sich so übers Jahr verteilt, muss ich sagen" (Interview N).

> „Ja, und jetzt eben noch mal wegen der Frühförderung, ich find halt, es sind ja auch die langen Ferien, die sechs Wochen Schulferien, Pfingsten, Weihnachten, Ostern, Fasching, dann war mal ein Fest in der Schule, da konnte die Frau nicht kommen, dann war die Frau krank. In unserem Fall zum Glück nicht allzu lang. Immer mal, kurz mal ... ausgefallen, oder so. Aber ich hab da schon von Krankheitsfällen gehört, ..., da kann sie ja nichts dafür, aber dann muss Ersatz her [...] " (Interview J).

Ausreichen der Häufigkeit der Förderstunden (Org 5)

Die Mehrheit von 63,7% der befragten Eltern empfindet das in der Regel wöchentliche Angebot an Förderstunden als ausreichend („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), 18,8% nur teilweise („stimmt mittelmäßig"). 17,5% reicht die Häufigkeit der Förderstunden nicht aus („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). 90,9% empfinden ein ausreichend häufiges Stattfinden als „sehr wichtig" (58,5%) beziehungsweise „ziemlich wichtig" (32,4%). Die Eltern sind mit dem dementsprechenden Angebot „ziemlich zufrieden" (Tab. 86).

Die Förderstunden finden oft genug statt.		N= 142 Min.: 2 Max.: 20 **MW: 13,3** Standardabweichung 5,89240	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	42,9%		58,5%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	20,8%		32,4%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	18,8%		8,5%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	9,1%		0,7%	wenig wichtig
stimmt nicht	8,4%		k.A.	unwichtig

Tab. 86: Ausreichen der Häufigkeit der Förderstunden und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
k. A.= keine Angaben hierzu

Im Interview formuliert eine Mutter ihren Wunsch nach häufigerer Förderung:

> „Also Frühförderung zwei Mal in der Woche, das fände ich eigentlich schon besser. Ich glaube auch nicht, dass die Kinder damit überfordert wären, das glaub ich nicht […]. Gut, man muss es natürlich immer in seinem Zeitplan unterbringen. Aber zwei Mal in der Woche fände ich eigentlich ganz gut. Vor allem im Hinblick darauf, dass eben die Ferien halt auch relativ lange sind" (Interview N).

Im weiteren Verlauf des Gesprächs begründet sie ihren Wunsch mit dem Bedürfnis, dadurch die durch die späte Diagnose verlorene Zeit wieder wettmachen zu wollen.

Vertretung von Förderstunden (Org 6)

Eine Diskrepanz zwischen der empfundenen Wichtigkeit und dem Angebot der Frühförderung ist im Bereich „Vertretung von Förderstunden" festzustellen. Das Übernehmen ausgefallenen Förderstunden durch eine Vertretung halten 37,9% für sehr (25,0%) beziehungsweise ziemlich wichtig (12,9%), jedoch werden verhinderte Frühförderer nur in 2,1% der Fälle vertreten („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). 96,6% der Eltern geben an, dass keine Vertretung stattfindet („stimmt wenig"/„stimmt nicht"), dies erscheint jedoch nur 45% als wenig (10,7%) oder gar nicht bedeutsam (34,3%), wodurch sich die große Unzufriedenheit („Kategorie nicht zufrieden") in diesem Bereich erklärt (Tab. 87).

Wenn der Frühförderer den Termin für die Förderstunde nicht einhalten kann, wird dieser von einer Vertretung übernommen.		N= 90 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 3,2** Standardabweichung 2,31221	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	1,4%		25,0%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	0,7%		12,9%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	1,4%		17,1%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	0,7%		10,7%	wenig wichtig
stimmt nicht	95,9%		34,3%	unwichtig

Tab. 87: Vertretung von Förderstunden und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Ein Vater äußert sich auch im Interview entsprechend:

> „Aber halt manchmal [...] sind einige Wochen ausgefallen, weil halt irgendwie gerade das war, und Vertretung, oder für ihn keine Vertretung da war und jemand anderes hätte seines übernehmen müssen. [...] Jetzt, wenn der drei Mal, oder zwei Mal nicht kommt, hintereinander, das ist einfach schlecht. [...] Wenn bei den Leuten etwas ausfällt, das fällt immer ersatzlos aus. Das ist halt einfach schade, einfach" (Interview H).

Zusammenarbeit der Frühförderstelle mit den Ärzten (Org 7)

25,3% bestätigen, dass die Frühförderstelle eng mit den das Kind betreuenden Ärzten zusammenarbeitet („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), während 19,3% nur bedingt zustimmen („stimmt mittelmäßig") und die Mehrheit von 55,3% der Eltern dies verneint („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Vergleichsweise hoch wird dieser Gesichtspunkt von den Befragten bewertet. 56,3% halten diese Art der interdisziplinären Zusammenarbeit für sehr (32,4%) beziehungsweise ziemlich (23,9%) wichtig, 21,8% bezeichnen es als mittelmäßig bedeutsam („mittelmäßig wichtig") und nur 21,8% sehen keinen Bedarf („wenig wichtig"/„unwichtig"). Insgesamt liegt die Zufriedenheit gerade noch im mittleren Bereich („mittelmäßig zufrieden") (Tab. 88).

Die Frühförderstelle arbeitet eng mit den Ärzten zusammen, die mein Kind betreuen.		N= 117 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 8,5** Standardabweichung 6,37830	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	14,0%		32,4%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	11,3%		23,9%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	19,3%		21,8%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	11,3%		4,2%	wenig wichtig
stimmt nicht	44,0%		17,6%	unwichtig

Tab. 88: Zusammenarbeit der Frühförderstelle mit den das Kind betreuenden Ärzten und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Förderung des Erfahrungsaustauschs mit anderen Eltern (Org 8)

Relativ ausgeglichen präsentieren sich die Angaben zur Förderung des Erfahrungsaustausches mit anderen Eltern durch die Mitarbeiter in der Frühförderung. Dieser wird von 77,2% der Befragten als bedeutsam erachtet („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig") und von 71,5% bestätigt („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Während 10,4% angeben, keinen Wert darauf zu legen („wenig wichtig"/„unwichtig"), wird von 7,9% nicht erlebt, dass zum Erfahrungsaustausch angeregt wird („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Die Berechnung der

durchschnittlichen Zufriedenheit ergibt einen Wert in der Kategorie „ziemlich zufrieden" (Tab. 89).

Die Frühförderstelle fördert den Erfahrungsaustausch mit anderen Eltern.		N= 142 Min.: 2 Max.: 20 **MW: 13,6** Standardabweichung 5,75580	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	54,3%		46,2%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	17,2%		31,0%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	20,5%		12,4%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	3,3%		8,3%	wenig wichtig
stimmt nicht	4,6%		2,1%	unwichtig

Tab. 89: Förderung des Erfahrungsaustauschs mit anderen Eltern und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Wie an anderer Stelle zu lesen ist (vgl. S.277), begründen vier der zehn Eltern, die Angaben dazu gemacht haben, das Zustandekommen des Kontakts zu einer Elterngruppe mit durch die Frühförderung. In den Interviews finden sich Aussagen, die sowohl von einer Förderung des Erfahrungsaustausches berichten als auch dessen Unterlassen bemängeln:

> „ […] und durch sie habe ich dann auch andere Eltern kennen gelernt. Das war mir auch sehr wichtig. Die hat dann mal Eltern, die Kinder sind ja alle in dem Alter, auch eingeladen, so ihr Klientel. Zu sich in der Beratungsstelle, einen Nachmittag gemacht. Wo wir uns dann alle getroffen haben, Kaffee bekommen haben, die Kinder haben da gespielt.
> Das war so der erste Austausch für mich mit Eltern, die auch schwerhörige Kinder haben und das war für mich ganz, ganz wichtig" (Interview G).

> „ [...] zum Beispiel so Adressenlisten über Vereinigungen oder Verbände der Eltern hörgeschädigter Kinder, so was wäre zum Beispiel noch ganz praktisch. Sonst muss man sich das immer selber irgendwie zusammensuchen" (Interview N).

Eine gehörlose Mutter äußert sich dahingehend, dass auch der Kontakt zwischen hörenden Eltern hörgeschädigter Kinder und selbst gehörlosen Eltern sehr wertvoll sei:

> „Und ich denke, es ist auch sehr wichtig, dass hörende Eltern mit gehörlosen Eltern Kontakt aufnehmen. Weil, man muss sich vorstellen, die Diagnose kommt und man kann sich gar nichts darunter vorstellen. Man ist so hin- und hergerissen, weiß nicht, was mach ich, was tu ich. Jeder redet anders. […] Und deswegen sollen sie erstmal mit gehörlosen Eltern Kontakt aufnehmen, dass sie auch sehen, wie dieser Weg aussehen würde. Und dass es gar nicht so schlimm ist. […] Und wir für uns ist es so, dass wir auch mit hörenden Eltern Kontakt haben, also nicht nur zu hörgeschädigten Eltern und hörgeschädigten Kindern, sondern auch zu hörenden Eltern, wo man sich austauschen kann, weil doch Hörende wieder andere Erfahrungen haben als wir als Hörgeschädigte" (Interview R).

Einbezug hörgeschädigter Erwachsener in die Frühförderung (Org 9)

74,3% der Eltern geben an, dass keine hörgeschädigten Erwachsenen in die Frühförderung mit einbezogen werden („stimmt wenig"/„stimmt nicht"), was für

42,6% ein ohnehin weniger bedeutendes Angebot darstellt („wenig wichtig"/ „unwichtig"). Auffallend ist die Häufung von 33% der Antworten von Eltern, die dies als mittelmäßig wichtig erachten. Immerhin 24,3% der befragten Eltern halten einen Einbezug hörgeschädigter Erwachsener in die Frühförderung für sehr (13,9%) oder ziemlich wichtig (10,4%), Stattzufinden scheint es jedoch nur in 13,6% der Fälle („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Insgesamt betrachtet bleibt das diesbezüglich bestehende Angebot etwas hinter den Bedürfnissen vieler Befragter zurück, weshalb der errechnete Zufriedenheitswert im Bereich „wenig zufrieden" liegt (Tab. 90).

Hörgeschädigte Erwachsene werden in die Frühförderung mit einbezogen.		N= 76 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 5,2** Standardabweichung 5,28399	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	8,5%		13,9%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	5,1%		10,4%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	12,0%		33,0%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	3,4%		12,2%	wenig wichtig
stimmt nicht	70,9%		30,4%	unwichtig

Tab. 90: Einbezug hörgeschädigter Erwachsener in die Frühförderung und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Mobilität der Förderung (Org 10)

Die Mobilität der Frühförderung stellt einen Aspekt dar, der für die meisten der befragten Eltern eine große Bedeutung aufweist. 78,6% halten sie für sehr (72,4%) beziehungsweise ziemlich (6,2%) wichtig, wohingegen nur 11,1% diesem Umstand wenig (1,4%) oder gar keine Bedeutung (9,7%) beimessen. In 70,4% der Fälle kommt die Frühförderfachkraft in den Haushalt („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Damit erklärt sich, dass die Eltern diesbezüglich „ziemlich zufrieden" sind (Tab. 91).

Der Frühförderer kommt zu uns ins Haus.		N= 131 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 16,1** Standardabweichung 6,57314	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	67,8%		72,4%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	2,6%		6,2%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	5,3%		10,3%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	2,0%		1,4%	wenig wichtig
stimmt nicht	22,4%		9,7%	unwichtig

Tab. 91: Mobilität der Förderung und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Im Interview weisen mehrere Mütter darauf hin, dass sie die Mobilität der Frühförderung als besonders wichtig erleben. Sie stellen dies in unmittelbaren Zusammenhang mit dem bei einer Fahrt zur Frühförderstelle verbundenen organisatorischen Aufwand, gerade wenn mehr als ein Kind im Haushalt lebt:

„Ich schlepp dann immer zwei Kinder mit und das ist einfach irgendwie nervig" (Interview B).

„Ja. Normalerweise ist das so, dass sie dreimal im Monat zu uns kommt und einmal müssten wir eigentlich in die Frühförderstelle. Da bin ich aber ganz froh, dass das bei uns nicht so festgelegt ist. Mein Mann ist viel unterwegs und da müsst ich dann mit drei Kindern hin. Zu Beginn haben wir es dann so gemacht, dass sie dreimal gekommen ist und wir es dann einmal ausfallen gelassen haben, weil ich das nicht einsehe, mir jemanden zum Babysitten zu holen, damit ich nach ... fahren kann" (Interview C).

Ja, Gott sei dank, da war ich echt froh, das sie immer zu mir heimgekommen ist, ich hätte das nicht geschafft, gerade mit einem kleinen Kind. Dann schlafen die grad, wenn du vielleicht los solltest und dann sind sie „knatschig" wenn du den Rhythmus nicht einhältst und dann habe ich gestillt. Ich hätte es, glaube ich, nicht gepackt, dass ich den immer hingefahren hätte, zumal das auch 20 Minuten oder eine halbe Stunde sind zu fahren. Okay, ich hab ein Auto, aber ich denk, viele Frauen haben dann gar kein Auto, und wenn du das mit öffentlichen Verkehrsmitteln machst, also, das ist chaotisch" (Interview G).

Also wenn ich zur Frühförderung nach ... hätte fahren müssen, das hätte ich sicherlich nicht gemacht. Weil der Aufwand einfach viel zu groß ist für eine halbe Stunde, eine Stunde. Das hätte ich nicht gemacht […]. Die anderen beiden [Kinder, Anm. v. V.] hätte ich überhaupt nicht untergebracht" (Interview O).

Regelmäßiges Stattfinden der Frühförderung (Org 11)

Besonders wichtig ist den befragten Eltern das regelmäßige Stattfinden der Frühförderung. 99,3% sprechen sich eindeutig dafür aus („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig"). Tatsächlich gelingt dies in 90,3% der Fälle („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Damit sind die Befragten „sehr zufrieden" (Tab. 92).

Die Förderstunden finden regelmäßig statt.			Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	74,7%	N= 147 Min.: 4 Max.: 20 **MW: 18,1** Standardabweichung 3,46652	87,8%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	15,6%		11,5%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	7,8%		k.A.	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	0,6%		k.A.	wenig wichtig
stimmt nicht	1,3%		0,7%	unwichtig

Tab. 92: Regelmäßiges Stattfinden der Frühförderung und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

k. A.= keine Angaben hierzu

Ausreichen der Zeit für die Belange der Eltern (Org 12)

82,9% der Befragten können bestätigen, dass die Zeit für die Belange der Eltern ausreicht, von beinahe ebenso vielen (81%) wird das Ausreichen der Zeit als sehr (63,3%) beziehungsweise ziemlich (17,7%) wichtig erachtet. Die ermittelte Zufriedenheit liegt auf der Stufe „ziemlich zufrieden" (Tab. 93).

Der Frühförderer hat ausreichend Zeit für mich.		N= 140 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 15,9** Standardabweichung 5,41105	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	63,2%		63,3%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	19,7%		17,7%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	11,8%		11,6%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	3,3%		2,7%	wenig wichtig
stimmt nicht	2,0%		4,8%	unwichtig

Tab. 93: Ausreichen der Zeit für die Belange der Eltern und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Ausreichen der Zeit für die Förderung des Kindes (Org 13)

Ganz besonders wichtig ist für die meisten das Ausreichen der Zeit für die Förderung des Kindes. 98,6% stufen so ein („sehr wichtig" /„ziemlich wichtig"). Es gibt keinerlei Angaben von Eltern, die dies als nicht bedeutsam erachten („wenig wichtig"/„unwichtig"). Tatsächlich können 94,2% bestätigen, dass genügend Zeit für die Kindförderung zur Verfügung steht. Entsprechend hoch ist der errechnete Zufriedenheitswert (Kategorie „sehr zufrieden") (Tab. 94).

Der Frühförderer hat ausreichend Zeit für die Förderung meines Kindes.		N= 147 Min.: 6 Max.: 20 **MW: 18,4** Standardabweichung 2,95646	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	73,9%		95,2%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	20,3%		3,4%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	5,2%		1,4%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	0,7%		k.A.	wenig wichtig
stimmt nicht	k.A.		k.A.	unwichtig

Tab. 94: Ausreichen der Zeit für die Förderung des Kindes und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
k. A.= keine Angaben hierzu

Hilfe im Umgang mit Institutionen und Ämtern (Org 14)

44,7% geben an, Hilfe im Umgang mit Institutionen und Ämtern zu erhalten. Einiges höher wird die Bedeutung bewertet. 65,5% sprechen sich für die Wichtigkeit diesbezüglicher Unterstützung aus („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig"). Während nur 15,5% dem keine Bedeutung beimessen („wenig wichtig"/„unwichtig"), berichten 34,0%, dass sie keine Hilfe im Umgang mit Institutionen und Ämtern erhalten („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Hier herrscht im Großen und Ganzen „mittelmäßige Zufriedenheit" (Tab. 95).

Ich erhalte Hilfe im Umgang mit Institutionen und Ämtern.		N= 127 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 11,1** Standardabweichung 6,33051	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	24,7%		43,0%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	20,0%		22,5%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	21,3%		19,0%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	12,0%		4,9%	wenig wichtig
stimmt nicht	22,0%		10,6%	unwichtig

Tab. 95: Hilfe im Umgang mit Institutionen und Ämtern und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Hilfe im Umgang mit Ärzten und Kliniken (Org 15)

Ein ähnliches Bild bietet sich in punkto „Hilfe im Umgang mit Ärzten und Kliniken". Hier bleibt das Angebot hinter der zuerkannten Bedeutung zurück. Während nur 36,4% angeben, diesbezügliche Unterstützung zu erhalten („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), sind 63,4% der Ansicht, dass diese bedeutsam ist („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig"). 39,9% erhalten keinen Beistand im Umgang mit medizinischem Personal („stimmt wenig"/„stimmt nicht") aber nur 18,3% stufen sie als weniger bedeutend ein („wenig wichtig"/„unwichtig"). Damit ergibt sich auch hier „mittelmäßige Zufriedenheit" (Tab. 96).

Ich bekomme Hilfe im Umgang mit Ärzten und Kliniken.		N= 123 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 10,3** Standardabweichung 6,47608	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	20,9%		37,3%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	15,5%		26,1%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	23,6%		18,3%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	11,5%		4,9%	wenig wichtig
stimmt nicht	28,4%		13,4%	unwichtig

Tab. 96: Hilfe im Umgang mit Ärzten und Kliniken und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Hilfe bei der Erledigung von „Papierkram" (Org 16)

34,4% geben an, Hilfe bei der Erledigung von „Papierkram", wie etwa dem Ausfüllen von Formularen zu erhalten („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), 16,2% stimmen dem bedingt zu („stimmt mittelmäßig"), der Großteil von 49,4% verneint dies („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Etwas höher liegt die empfundene Bedeutung in diesem von 54,6% der Befragten als sehr (30,5%) beziehungsweise ziemlich (24,1%) wichtig eingeschätztem und nur von 29,1% als unerheblich erachtetem („wenig wichtig"/„unwichtig") Bereich. Es ist von „mittelmäßiger Zufriedenheit" auszugehen (Tab. 97).

Ich bekomme Hilfe bei der Erledigung des „Papierkrams".		N= 109 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 9,9** Standardabweichung 6,50314	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	20,9%		30,5%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	13,5%		24,1%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	16,2%		16,3%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	9,5%		6,4%	wenig wichtig
stimmt nicht	39,9%		22,7%	unwichtig

Tab. 97: Hilfe bei der Erledigung von „Papierkram" und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Zusammenfassung zum Bereich „Organisation der Frühförderung"

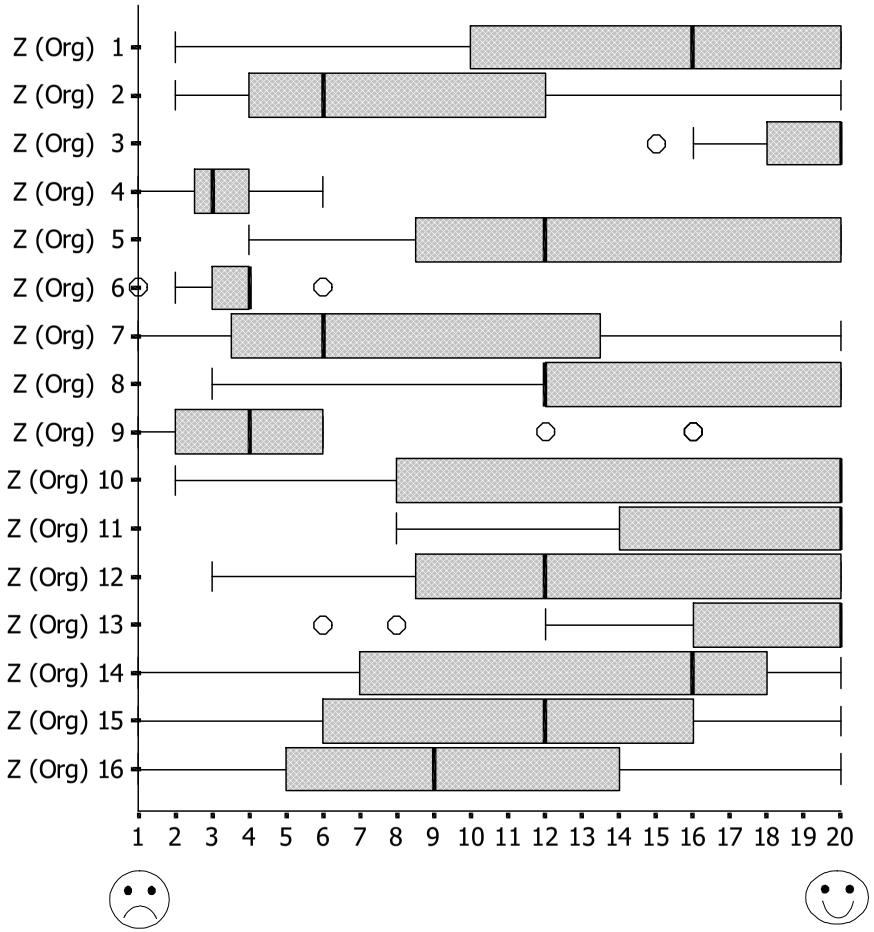
Die Zufriedenheit mit einzelnen Bereichen der Organisation der Frühförderung bewegt sich in den Bereichen „sehr zufrieden" bis „nicht zufrieden". Diese Kategorien wurden geschaffen, um die Vergleichbarkeit zu erleichtern und sind der nachfolgenden Rangliste zur Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten der Organisation der Frühförderung beigefügt (Tab. 98).

Grad der Zufriedenheit		N	Min	Max	Mittel-wert	Standard-abweichung
sehr zufrieden	Betreuung durch einen Frühförderer über längere Zeit	148	4,00	20,00	18,8378	3,01257
	Ausreichen der Zeit für die Förderung des Kindes	147	6,00	20,00	18,4354	2,95646
	Regelmäßiges Stattfinden der Frühförderung	147	4,00	20,00	18,0612	3,46652
ziemlich zufrieden	Mobilität der Förderung	131	1,00	20,00	16,1298	6,57314
	Ausreichen der Zeit für die Belange der Eltern	140	1,00	20,00	15,8500	5,41105
	Aufklärung über verschiedene Fördermöglichkeiten	133	1,00	20,00	13,8647	6,80105
	Förderung des Erfahrungsaustauschs mit anderen Eltern	142	2,00	20,00	13,6268	5,75580
	Ausreichen der Häufigkeit der Förderstunden	142	2,00	20,00	13,2958	5,89240
mittelmäßig zufrieden	Hilfe im Umgang mit Institutionen und Ämtern	127	1,00	20,00	11,0630	6,33051
	Möglichkeit zum Wechsel des Frühförderers	98	2,00	20,00	10,9796	6,81414
	Hilfe im Umgang mit Ärzten und Kliniken	123	1,00	20,00	10,3171	6,47608
	Hilfe bei der Erledigung von „Papierkram"	109	1,00	20,00	9,9266	6,50314
	Zusammenarbeit der Frühförderstelle mit den Ärzten	117	1,00	20,00	8,4786	6,37830
wenig zufrieden	Einbezug hörgeschädigter Erwachsener in die Frühförderung	76	1,00	20,00	5,1974	5,28399
nicht zufrieden	Ganzjähriges Angebot der Frühförderung	107	1,00	20,00	3,8318	3,68957
	Vertretung von Förderstunden	90	1,00	20,00	3,1556	2,31221

Tab. 98: Rangliste der Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten der Organisation der Frühförderung

Die Darstellung in Boxplots soll auch hier wieder genaueren Einblick in das Antwortverhalten geben (Abb. 31).

Zufriedenheit mit der Organisation der Frühförderung



Legende

Z (Org) 1	Aufklärung über verschiedene Fördermöglichkeiten
Z (Org) 2	Möglichkeit zum Wechsel des Frühförderers
Z (Org) 3	Betreuung durch einen Frühförderer über längere Zeit
Z (Org) 4	Ganzjähriges Angebot der Frühförderung
Z (Org) 5	Ausreichen der Häufigkeit der Förderstunden
Z (Org) 6	Vertretung von Förderstunden
Z (Org) 7	Zusammenarbeit der Frühförderstelle mit den betreuenden Ärzten
Z (Org) 8	Förderung des Erfahrungsaustauschs mit anderen Eltern
Z (Org) 9	Einbezug hörgeschädigter Erwachsener in die Frühförderung
Z (Org) 10	Mobilität der Förderung
Z (Org) 11	Regelmäßiges Stattfinden der Frühförderung
Z (Org) 12	Ausreichen der Zeit für die Belange der Eltern
Z (Org) 13	Ausreichen der Zeit für die Förderung des Kindes
Z (Org) 14	Hilfe im Umgang mit Institutionen und Ämtern
Z (Org) 15	Hilfe im Umgang mit Ärzten und Kliniken
Z (Org) 16	Hilfe bei der Erledigung von „Papierkram“
1=	Höchste Unzufriedenheit
20=	Höchste Zufriedenheit

Abb. 31: Zufriedenheit mit der Organisation der Frühförderung (Boxplots)

→ „Sehr zufrieden" im Bereich „Organisation der Frühförderung" sind die befragten Eltern in der Mehrzahl mit der Betreuung durch einen Frühförderer über längere Zeit, dem Ausreichen der Zeit für die Förderung des Kindes und der Regelmäßigkeit im Stattfinden der Frühförderung. „Ziemlich zufrieden" ist der Großteil der Befragten mit der Mobilität der Förderung, dem Ausreichen der Zeit für die Belange der Eltern, der Aufklärung über verschiedene Fördermöglichkeiten, der Förderung des Erfahrungsaustauschs mit anderen Eltern und der Häufigkeit der Förderstunden. Mehrheitlich im Bereich der „mittelmäßigen Zufriedenheit" liegen die Hilfe im Umgang mit Institutionen und Ämtern, die Möglichkeit zum Wechsel des Frühförderers, die Hilfe im Umgang mit Ärzten und Kliniken sowie bei der Erledigung von „Papierkram" und die Zusammenarbeit der Frühförderstelle mit den Ärzten. „Wenig zufrieden" sind etwa die Hälfte der befragten Eltern mit dem eher selten beobachteten Einbezug hörgeschädigter Erwachsener in die Frühförderung. „Nicht zufrieden" macht die meisten das nicht ganzjährige Angebot der Frühförderung sowie das Fehlen von Vertretung für die Förderstunden.

Kasten 15: Zusammenfassung der Ergebnisse zur Zufriedenheit mit der Organisation der Frühförderung

Auch über die Wichtigkeit der einzelnen Aspekte bezüglich der Organisation der Frühförderung lassen sich Aussagen treffen. So reicht die empfundene Wichtigkeit der erhobenen Bereiche von „sehr wichtig" bis „mittelmäßig wichtig". Die den einzelnen Einstufungen zugeordneten Bereiche lassen sich der folgenden Tabelle entnehmen (Tab. 99).

Wichtigkeit	Rang	Bereich	N	Min	Max	Mittel-wert	Standard-abweichung
sehr wichtig	1	Ausreichen der Zeit für die Förderung des Kindes	147	2	4	3,94	,292
	2	Betreuung durch einen Frühförderer über längere Zeit	148	2	4	3,89	,353
	3	Regelmäßiges Stattfinden der Frühförderung	148	0	4	3,86	,452
	4	Ausreichen der Häufigkeit der Förderstunden	142	1	4	3,49	,681
wichtig	5	Ausreichen der Zeit für die Belange der Eltern	147	0	4	3,32	1,092
	6	Aufklärung über verschiedene Fördermöglichkeiten	138	0	4	3,30	1,105
	7	Mobilität der Förderung	145	0	4	3,30	1,293
	8	Möglichkeit zum Wechsel des Frühförderers	117	0	4	3,24	1,236
	9	Förderung des Erfahrungsaustauschs mit anderen Eltern	145	0	4	3,11	1,048
	10	Hilfe im Umgang mit Institutionen und Ämtern	142	0	4	2,82	1,322
	11	Hilfe im Umgang mit Ärzten und Kliniken	142	0	4	2,69	1,369
	12	Zusammenarbeit der Frühförderstelle mit den Ärzten	142	0	4	2,49	1,433
mittelmäßig wichtig	13	Hilfe bei Erledigung von „Papierkram"	141	0	4	2,33	1,529
	14	Ganzjähriges Angebot der Frühförderung	148	0	4	2,01	1,530
	15	Vertretung von Förderstunden	140	0	4	1,84	1,612
	16	Einbezug hörgeschädigter Erwachsener in die Frühförderung	115	0	4	1,65	1,377

Tab. 99: Rangliste der Wichtigkeit einzelner Aspekte der Organisation der Frühförderung

→ Demnach halten die meisten der Befragten es bezüglich der „Organisation der Frühförderung" für „sehr wichtig", dass ausreichend Zeit für die Kindförderung zur Verfügung steht, der gleiche Frühförderer über längere Zeit das Kind betreut und die Frühförderung regelmäßig und oft genug stattfindet. Als „wichtig" gelten der Mehrzahl das Ausreichen der Zeit für ihre Belange, die Aufklärung über verschiedene Fördermöglichkeiten, das Stattfinden der Frühförderung bei den Familien zuhause und die Möglichkeit zum Wechsel des Frühförderers. Auch die Förderung des Erfahrungsaustausches mit anderen Eltern, die Hilfe im Umgang mit Institutionen und Ämtern sowie mit Ärzten und Kliniken, und die Zusammenarbeit mit den Ärzten, die das Kind betreuen, werden von den meisten als „ziemlich wichtig" angesehen. „Mittelmäßig wichtig" ist für den Großteil der Befragten Hilfe bei Erledigung des Papierkrams, ein ganzjähriges Angebot der Frühförderung sowie das Vertreten von Förderstunden und das Einbeziehen hörgeschädigter Erwachsener in die Frühförderung.

Kasten 16: Zusammenfassung der Ergebnisse zur Wichtigkeit einzelner Aspekte der Organisation der Frühförderung

3.2.4 Zufriedenheit mit der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung

Informationen zur neuesten Hörgeräte- bzw. CI-Technik (Info 1)

Was den Erhalt von Informationen bezüglich der neuesten Hörgeräte- bzw. CI-Technik anbelangt, so fällt auf, dass die überwiegende Mehrheit von 78,1% diese für wichtig halten („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig") und nur 6,2% diesbezüglich keinen Bedarf zu haben scheinen („wenig wichtig"/„unwichtig"), dass aber im Gegenzug nur 28,8% der Befragten angeben, derartige Informationen zu erhalten („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), während 53,1% dies verneinen („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). 18,1% stimmen bedingt zu („stimmt mittelmäßig"). Hier besteht „mittelmäßige Zufriedenheit" (Tab. 100).

Ich erhalte Informationen zur neuesten Hörgeräte- bzw. CI-Technik.		N= 136 Min.: 2 Max.: 20 **MW: 9,1** Standardabweichung 6,40608	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	18,1%		58,2%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	10,7%		19,9%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	18,1%		15,8%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	10,1%		k.A.	wenig wichtig
stimmt nicht	43,0%		6,2%	unwichtig

Tab. 100: Informationen zur neuesten Hörgeräte- bzw. CI-Technik und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

k. A.= keine Angaben hierzu

Ein Vater hebt im Interview den Erhalt von Informationen durch die betreuende Frühförderin positiv hervor und bezeichnet das im weiteren Verlauf des Gesprächs immer wieder als Glücksfall, da er der Meinung ist, dies sei durchaus nicht die Regel.

> „Und sie hat auch immer wieder zum Beispiel vom CI berichtet, oder wenn sie auf einem Kongress war. Also sie hat wirklich, also das muss ich wirklich von dieser Frühförderin sagen, dass das gut war, sie hat wirklich verschiedene Sachen angeboten und gezeigt, und ganz neutral. Das, denke ich, ist wesentlich. Sonst ist das ja häufig nicht so oft" (Interview O).

Informationen bezüglich Pflegegeld und anderer finanzieller Unterstützung (Info 2)

Informationen bezüglich Pflegegeld und anderer finanzieller Unterstützung erhalten laut Angaben im Fragebogen 32,2% der Befragten („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). 55,7% bestreiten dies („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Die empfundene Wichtigkeit dieser Hinweise wird jedoch von der Mehrheit von 77,2% mit sehr (57,2%) beziehungsweise ziemlich (19,3%) wichtig angegeben. Nur 11,7% beurteilen sie nicht als besonders bedeutsam („wenig wichtig"/„unwichtig"). Es herrscht „mittelmäßige Zufriedenheit" (Tab. 101).

Ich bekomme Informationen bezüglich Pflegegeld und anderer finanzieller Unterstützung.		N= 134 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 8,9** Standardabweichung 6,57263	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	17,4%		57,9%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	14,8%		19,3%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	12,1%		11,0%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	12,1%		4,8%	wenig wichtig
stimmt nicht	43,6%		6,9%	unwichtig

Tab. 101: Informationen bezüglich Pflegegeld und anderer finanzieller Unterstützung und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Zwei Mütter schildern diesbezügliche Unterstützung in den Interviews als sehr wichtig. Während die eine über mangelnde Auskünfte in diesem Bereich klagt, hebt die andere diese als hilfreich hervor.

> „Wie gesagt, über das Kreisjugendamt gibt es eine Einzelintegrativmaßnahme. Der Kindergarten bekommt pro Kalendertag an dem sie tatsächlich da ist 54 DM. Wenn sie krank ist, bekommt er nichts und sonst gibt es 54 DM und dieses Geld muss dem Kind für eine entsprechende Förderung zur Verfügung gestellt werden. Bei uns hat das allerdings über ein halbes Jahr gedauert. Die Gemeinde hat das nicht gewusst, weil sie noch nie ein behindertes Kind gehabt haben. Die Frühförderin hat das allerdings schon lange gewusst, dass sie dahin kommt und ich war da schon enttäuscht, dass sie mich nicht darauf aufmerksam gemacht hat, dass man so was beantragen kann. Das sollte auch mal über den Horizont hinausgehen und man sollte informiert werden, welche Möglichkeiten und zusätzlichen Förderungen es gibt" (Interview B).

> „Ja, und, also ich weiß, es ist noch ne Anlaufadresse, wenn ich spezielle Fragen hab, also auch in punkto auf, man klärt ja auch die Leute im Endeffekt gar nicht auf, dass man da ein Anrecht hat, auf einen Schwerbehindertenausweis, oder dergleichen. Und wenn man sich nicht fragt, oder man weiß es ja auch nicht vom ersten Kind, wo soll man´s denn her erfahren" (Interview L).

Hinweise auf Fachliteratur (Info 3)

45,6% der Eltern bestätigen, auf Fachliteratur hingewiesen zu werden („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), während 16,8% mittelmäßige Zustimmung geben („stimmt mittelmäßig") und 37,6% der Befragten dies verneinen („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Im Vergleich dazu ist die empfundene Bedeutung derartiger Hinweise relativ hoch: 76,0% halten sie für sehr (51,4%) beziehungsweise ziemlich (24,6%) wichtig. Lediglich 7,7% messen ihnen keine (4,2%) oder nur wenig (3,5%) Bedeutung bei. Im Großen und Ganzen ist hiervon „mittelmäßiger Zufriedenheit" zu sprechen (Tab. 102).

Ich bekomme Hinweise auf Fachliteratur.		N= 137 Min.: 2 Max.: 20 **MW: 10,7** Standardabweichung 6,58112	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	29,5%		51,4%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	16,1%		24,6%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	16,8%		16,2%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	9,4%		3,5%	wenig wichtig
stimmt nicht	28,2%		4,2%	unwichtig

Tab. 102: Hinweise auf Fachliteratur und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Im Interview hebt eine Mutter den Erhalt derartiger Hinweise als hilfreich hervor:

> „Interessant waren noch die Literaturhinweise, die sie uns noch gegeben hat" (Interview O).

Kennen lernen und Ausprobieren von Fördermaterial (Info 4)

Einen besonders wichtigen Aspekt im Bereich der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung stellt für die meisten Eltern das Kennen lernen und Ausprobieren von Fördermaterial dar. Mit 83,9% Zustimmung wird dieser als wesentlich betrachtet („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig") und nur der verschwindend kleine Prozentsatz von 2,8% stuft ihn als unbedeutend ein („wenig wichtig"/„unwichtig"). 27,6% geben an, dass sie keine Möglichkeit erhalten, Fördermaterial kennen zu lernen und auszuprobieren („stimmt wenig"/„stimmt nicht"), 16,8% haben bedingt die Gelegenheit („stimmt mittelmäßig") und 55,7% bestätigen, dass es ihnen im Rahmen der Frühförderung möglich sei, Anregungen durch neues Material zu erhalten („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Die Eltern sind als „mittelmäßig zufrieden" mit dem diesbezüglichen Angebot zu bezeichnen (Tab. 103).

Ich kann Fördermaterial kennen lernen und ausprobieren.		N= 140 Min.: 2 Max.: 20 **MW: 11,9** Standardabweichung 6,48611	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	34,9%		56,6%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	20,8%		27,3%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	16,8%		13,3%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	3,4%		1,4%	wenig wichtig
stimmt nicht	24,2%		1,4%	unwichtig

Tab. 103: Kennen lernen und Ausprobieren von Fördermaterial und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Eine Mutter schildert die eingesetzten Fördermaterialien im Interview als besonders wertvoll und anregend:

> „Und ich hab sehr viele Anregungen bekommen, also wo ich vorher nie dran gedacht hätte, es sind manchmal nur einfache Kleinigkeiten, oder was, wo man vorher nie darüber nachgedacht

hat, und auch Sachen, dass man auch beim Spielzeug oder so, eher drauf achtet, oder ich weiß genau, gezielt, diese Spielzeuge wären zum Beispiel sehr gut, oder Spiele, zum Hören und Spielen gedacht, oder so. Wo man vorher eigentlich nie so genau hinschauen würde. Auch büchermäßig, oder so, welche Bücher besser wären, oder nicht.
Also das hat mir schon sehr viel gebracht. Ich hab sehr viel übernommen auch, davon, oder mit dem entsprechenden Material noch selber besorgt und, (...), wo ich wirklich weiß, es gibt den Kindern mehr, wie irgend was anderes" (Interview L).

Schriftliche Unterlagen über Fördermöglichkeiten (Info 5)

Die Wertschätzung der Eltern bezüglich schriftlicher Unterlagen über Fördermöglichkeiten ist als recht hoch zu bezeichnen. 77,1% stufen sie als sehr (46,4%) beziehungsweise ziemlich (30,7%) wichtig ein, während nur 8,6% keinen gesteigerten Wert darauf zu legen scheinen („wenig wichtig"/„unwichtig"). Viel geringer ist das tatsächliche Angebot. Lediglich 35,7% der Untersuchten stimmen zu, derartige Unterlagen zu erhalten („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), 14,7% können dies nur teilweise bestätigen („stimmt mittelmäßig") und etwa die Hälfte der Befragten, nämlich 49,7% verneint dies („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Im Großen und Ganzen besteht diesbezüglich „mittelmäßige Zufriedenheit" (Tab. 104).

Ich bekomme schriftliche Unterlagen über Fördermöglichkeiten.		N= 130 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 9,0** Standardabweichung 6,20136	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	19,6%		46,4%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	16,1%		30,7%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	14,7%		14,3%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	8,4%		2,9%	wenig wichtig
stimmt nicht	41,3%		5,7%	unwichtig

Tab. 104: Schriftliche Unterlagen über Fördermöglichkeiten und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Empfehlung von Ärzten und anderem Fachpersonal (Info 6)

Während 71,1% der Befragten angeben, eine Empfehlung von Ärzten und anderem Fachpersonal sei für sie bedeutsam („sehr wichtig"/„ziemlich wichtig"), sind es nur 30%, die tatsächlich derartige Empfehlungen erhalten („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), wohingegen die Mehrheit von 54,4% der Befragten dies verneint („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Die Daten führen zu einem Wert von „mittelmäßiger Zufriedenheit" (Tab. 105).

Mir werden Ärzte und anderes Fachpersonal empfohlen.		N= 130 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 8,9** Standardabweichung 6,54150	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	18,4%		47,9%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	11,6%		23,2%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	15,6%		16,2%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	10,9%		5,6%	wenig wichtig
stimmt nicht	43,5%		7,0%	unwichtig

Tab. 105: Empfehlung von Ärzten und anderem Fachpersonal und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Auch in den Interviews äußern zwei Mütter ihre diesbezüglichen Erwartungen, die von den Fachkräften nicht erfüllt wurden.

> „Hm, sagen wir mal so. Manchmal hätte ich mir ein bisschen mehr Information gewünscht. Also Information zum Beispiel auch dahingehend, vielleicht ein bisschen. Ich mein, die Kinder sind ja noch sehr klein, aber zum Beispiel, was so weiterführende Schulen anbelangt, oder so spezielle Logopäden. Oder, äh ja, was es sonst noch so an Einrichtungen gäbe, die man mit einem hörgeschädigten Kind machen kann. Also ich finde auch das Meiste, ... (Gespräch mit dem Kind)... Wo waren wir, äh ja genau. Also auf die meisten Sachen bin ich eigentlich selber gekommen wie die musikalische Früherziehung. Also da habe ich ewig gesucht, bis ich endlich jetzt endlich mal eine integrative Gruppe gefunden habe. Also das war etwas, wo ich gedacht hätte, das hätte ich einfach gerne für ihn [...] Ja, also überhaupt so eine Sammlung, wo zum Beispiel spezialisierte Logopäden drin sind, und, und, und. Auf Kinder spezialisierte Hörakustiker usw. und so fort. Also das fände ich eigentlich sehr praktisch, weil ganz am Anfang, da haben wir uns halt gelbe Seiten... Weil, wir haben so Passstücke gebraucht. Wen nimmt man? Da nimmt man halt dann einen, der für einen selber gut erreichbar ist" (Interview N).

> „Also wenn Frühförderung Elternberatung sein muss, dann müsste das geleistet werden, was eben jetzt durch die Elternvereinigung, wie soll ich sagen, ein Stück weit, geleistet wird, weil dort natürlich auch nur Eltern sitzen, die betroffen sind, und von daher sehr subjektiv sind, also das wär', also die Objektivität, wie auch immer, ... aber die Bandbreite an Informationen müsste aus der Frühförderung kommen. Dass man sagt, sie haben die Möglichkeit hierhin zu gehen, und da hin zu gehen, die Erfahrungen der Eltern en gros ist so und so und so. Sie können das entscheiden. Oder auch mit Akustikern zum Beispiel […] das wäre eben, müsste so eine Stelle leisten. […] Und das möchte ich eigentlich von der Frühförderstelle. Ich möchte nicht einen Akustiker nach dem anderen ausprobieren müssen. Und ich hab mir halt diese Informationen erfragt über die […] Eltern. Und zwar in vielen, vielen Stunden und vielen langen Gesprächen. Das wäre alles kürzer zu machen gewesen. Also ich könnt jetzt so einen Plan erstellen, warum kann es die Frühförderstelle nicht?" (Interview K).

Aufklärung über die Auswirkungen einer Hörschädigung (Info 7)

66,2% der Eltern geben an, über die Auswirkungen einer Hörschädigung aufgeklärt zu werden („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), von einer mittelmäßigen Information sprechen 12,6% („stimmt mittelmäßig"). 21,2% erklären, dass keine diesbezügliche Aufklärung stattfindet („stimmt wenig"/„stimmt nicht"). Insgesamt betrachtet ist auch dies ein bedeutsamer Faktor für die befragten Eltern: 88,8% halten die Information über die Auswirkungen einer Hörschädigung für sehr (74,1%) beziehungsweise ziemlich (14,7%) wichtig. Nur für 4,9% ist sie weniger bedeutsam

(„wenig wichtig"/„unwichtig"). Mit der Aufklärung in diesem Bereich sind die Befragten im Mittel „ziemlich zufrieden" (Tab. 106).

Ich werde über die Auswirkungen einer Hörschädigung aufgeklärt.		N= 139 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 14,3** Standardabweichung 5,98132	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	41,7%		74,1%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	24,5%		14,7%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	12,6%		6,3%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	9,3%		2,1%	wenig wichtig
stimmt nicht	11,9%		2,8%	unwichtig

Tab. 106: Aufklärung über die Auswirkungen einer Hörschädigung und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Aufklärung über die möglichen Ursachen einer Hörschädigung (Info 8)

Die erhobenen Daten spiegeln die große Bedeutung einer Aufklärung über mögliche Ursachen von Hörschädigungen für die Eltern wider. 72,7% der Eltern halten sie für sehr (58%) beziehungsweise ziemlich (14,7%) wichtig. Dagegen geben nur 45% der befragten Eltern an, diese Aufklärung zu erhalten („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"). Immerhin 24,5% der Eltern erklären, diesbezüglich nicht aufgeklärt zu werden, wohingegen aber nur 9,1% der Meinung sind, dass eine derartige Aufklärung nicht wichtig sei. Insgesamt besteht hier „mittelmäßige Zufriedenheit" (Tab. 107).

Ich werde über die möglichen Ursachen einer Hörschädigung aufgeklärt.		N= 130 Min.: 1 Max.: 20 **MW: 11,5** Standardabweichung 6,67541	Dies ist/wäre mir...	
stimmt genau	27,8%		58,0%	sehr wichtig
stimmt ziemlich	17,2%		14,7%	ziemlich wichtig
stimmt mittelmäßig	17,2%		10,5%	mittelmäßig wichtig
stimmt wenig	13,2%		7,7%	wenig wichtig
stimmt nicht	24,5%		9,1%	unwichtig

Tab. 107 : Aufklärung über die möglichen Ursachen einer Hörschädigung und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

Ein Vater verglich die Tatsache des fehlenden Wissens um die Ursache der Hörschädigung seines Sohnes nach dem Interview damit, dass es so sei, als wenn in der Verwandtschaft jemand stürbe und man wisse nicht, warum.

Exkurs: Vorwissen

In diesem Zusammenhang sind die in den Interviews getätigten Aussagen zum Vorwissen der Eltern von Interesse.

„Aber was mit Hörgeschädigten eigentlich so passiert, hat man eigentlich so keine Ahnung. […] Ich weiß noch, eine Kusine von meiner Frau ist Logopädin, also man kennt das Wort, man weiß was diese Leute tun, man weiß, dass die Leute mit Sprachfehler fördern, aber das war's dann

im Endeffekt auch. Und dass halt alte Leute Hörgeräte haben, sage ich jetzt einmal. Das sind, das ist im Endeffekt das Wissen, was ohne, sag ich einmal, obwohl ich mich als relativ interessiert in den verschiedensten Sachen bezeichnen würde, aber in diese Richtung würde ich sagen, da war ich also auch völlig unbedarft. Ein Kind mit Hörgeräten, ich hab vorher noch nie ein Kind mit Hörgeräten gesehen. Nicht einmal zufällig jetzt irgendwie, oder so" (Interview H).

„[...] man hat ja vorher nie mit hörgeschädigten Kindern zu tun gehabt, es wär mir nie in den Sinn gekommen, dass es so was,...gut..., dass es so was gibt, na klar, aber das hab ich noch nie irgendwo so kennen gelernt und ist mir gar nicht so [...] bekannt geworden" (Interview I).

„[...] der Begriff Schwerhörigkeit, den hab ich nie in Zusammenhang gebracht mit Kindern, nur mit alten Leuten. Also ich dachte, ein Kind hört, oder es hört nicht. Also das ist so ne laienhafte Vorstellung, obwohl ich ja nicht auf den Kopf gefallen bin, aber das war für mich überhaupt kein Thema" (Interview K).

„Ich wusste eigentlich überhaupt nicht, dass es so etwas gibt, wenn man jetzt nicht [...] schwerhörige Menschen [...] in der näheren Umgebung hat, hat man da überhaupt keine Erfahrungswerte. Also ich hab das also einfach auf mich zukommen lassen. Und dann erst erfahren, was es eigentlich alles gibt, um Menschen [...] zu helfen, die so ein Defizit [...] haben" (Interview M).

Nur vereinzelt scheinen die Eltern Vorwissen auf diesem Gebiet zu haben:

„weil wir schon damit gerechnet haben, weil mein Mann eine angeborene Schwerhörigkeit hat. Seine Mutter, die ganzen Tanten, also es ist wirklich in der Familie. Also schon bevor wir geheiratet haben, haben wir uns informiert: Da kann man so ein Erbgutachten aufstellen lassen, wie hoch die Chance ist, dass es vererbt wird. Und das haben wir schon machen lassen, und da haben sie uns eben gesagt 50 : 50 (Interview G)."

„Also ich kannte Gehörlosigkeit. Ich habe Fachoberschule gemacht, Sozialklasse, und habe Praktikum in einer Behinderteneinrichtung gemacht. Und da war auch eine Gehörlose. Von daher hatte ich schon mal Kontakt, aber was da auf einen einbricht, wussten wir in dem Moment eigentlich nicht so recht" (Interview O).

Zusammenfassung zum Bereich „Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung"

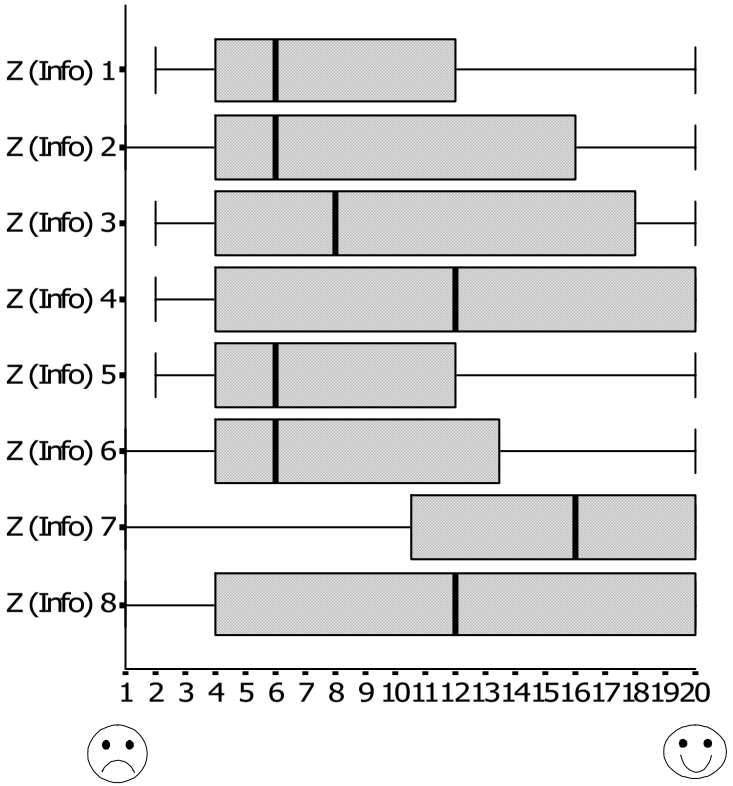
Die errechnete Zufriedenheit mit den einzelnen Aspekten der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung reicht von „ziemlich zufrieden" bis „mittelmäßig zufrieden". Über den jeweiligen Grad der Zufriedenheit in den einzelnen Bereichen gibt die nachfolgende Tabelle Auskunft (Tab. 108).

Zufriedenheit	Bereich	N	Min	Max	Mittel-wert	Standardab-weichung
ziemlich zufrieden	Aufklärung über die Auswirkungen einer Hörschädigung	139	1,00	20,00	14,3381	5,98132
mittelmäßig zufrieden	Kennen lernen und Ausprobieren von Fördermaterial	140	2,00	20,00	11,8714	6,48611
	Aufklärung über die möglichen Ursachen einer Hörschädigung	130	1,00	20,00	11,5308	6,67541
	Hinweise auf Fachliteratur	137	2,00	20,00	10,7080	6,58112
	Informationen zur neuesten Hörgeräte- bzw. CI-Technik	136	2,00	20,00	9,1176	6,40608
	Schriftliche Unterlagen über Fördermöglichkeiten	130	1,00	20,00	8,9769	6,20136
	Informationen bezüglich Pflegegeld und anderer finanzieller Unterstützung	134	1,00	20,00	8,9403	6,57263
	Empfehlung von Ärzten und anderem Fachpersonal	130	1,00	20,00	8,9154	6,54150

Tab. 108: Rangliste der Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung

Die Darstellung mittels Boxplots liefert ein etwas differenzierteres Bild. Die errechneten Mediane liegen in den vier Bereichen „Informationen zur neuesten Hörgeräte- bzw. CI-Technik", „Informationen bezüglich Pflegegeld und anderer finanzieller Unterstützung", „schriftliche Unterlagen über Fördermöglichkeiten" und „Empfehlung von Ärzten und anderem Fachpersonal" im Bereich ziemlicher Unzufriedenheit (Abb. 32).

Zufriedenheit mit der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung



Legende

Z (Info) 1	Informationen zur neuesten Hörgeräte- bzw. CI-Technik
Z (Info) 2	Informationen bezüglich Pflegegeld und anderer finanzieller Unterstützung
Z (Info) 3	Hinweise auf Fachliteratur
Z (Info) 4	Kennen lernen und Ausprobieren von Fördermaterial
Z (Info) 5	Schriftliche Unterlagen über Fördermöglichkeiten
Z (Info) 6	Empfehlung von Ärzten und anderem Fachpersonal
Z (Info) 7	Aufklärung über die Auswirkungen einer Hörschädigung
Z (Info) 8	Aufklärung über die möglichen Ursachen einer Hörschädigung
1=	Höchste Unzufriedenheit
20=	Höchste Zufriedenheit

Abb. 32: Zufriedenheit mit der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung (Boxplots)

→ Im Bereich „Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung" sind die Eltern mehrheitlich „ziemlich zufrieden" mit der Aufklärung über die Auswirkungen einer Hörschädigung. Alle restlichen erhobenen Aspekte, wie etwa das Kennen lernen und Ausprobieren von Fördermaterial, die Aufklärung über mögliche Ursachen einer Hörschädigung, Hinweise auf Fachliteratur, Informationen zur neuesten Hörgeräte- beziehungsweise CI-Technik, schriftliche Unterlagen über Fördermöglichkeiten, Informationen bezüglich Pflegegeld und anderer finanzieller Unterstützung und die Empfehlung von Ärzten und anderem Fachpersonal, sind „mittelmäßig zufrieden stellend" für die meisten Befragten.

Kasten 17: Zusammenfassung der Ergebnisse zur Zufriedenheit mit der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung

Zur empfundenen Wichtigkeit im Bereich „Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung" ist festzustellen, dass alle erhobenen Aspekte als „sehr wichtig" beziehungsweise „wichtig" angesehen werden (Tab. 109).

Wichtig-keit	Rang	Bereich	N	Min	Max	Mittel-wert	Standard-abweichung
sehr wichtig	1	Aufklärung über die Auswirkungen einer Hörschädigung	143	0	4	3,55	,917
wichtig	2	Kennen lernen und Ausprobieren von Fördermaterial	143	0	4	3,36	,868
	3	Informationen zur neuesten Hörgeräte- bzw. CI-Technik	146	0	4	3,24	1,116
	4	Pflegegeld/andere finanzielle Unterstützung	145	0	4	3,17	1,219
	5	Hinweise auf Fachliteratur	142	0	4	3,15	1,087
	6	Schriftliche Unterlagen über Fördermöglichkeiten	140	0	4	3,09	1,112
	7	Aufklärung über die möglichen Ursachen einer Ursachen der Hörschädigung	143	0	4	3,05	1,350
	8	Empfehlung von Ärzten und anderem Fachpersonal	142	0	4	2,99	1,229

Tab. 109: Rangliste der Wichtigkeit einzelner Aspekte der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung

→ „Sehr wichtig" ist den meisten Eltern die Aufklärung über die Auswirkungen der Hörschädigung. Als „wichtig" gilt/gelten der Mehrzahl das Kennen lernen und Ausprobieren von Fördermaterial, Informationen über Hörgeräte- und CI-Technik sowie zu Pflegegeld oder anderer finanzieller Unterstützung, Hinweise auf Fachliteratur, schriftliche Unterlagen über Fördermöglichkeiten, Informationen über mögliche Ursachen einer Hörschädigung und die Empfehlung von Ärzten und anderem Fachpersonal.

Kasten 18: Zusammenfassung der Ergebnisse zur Wichtigkeit einzelner Aspekte der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung

3.3 Wichtige Bereiche der Förderung

Allgemein

Bei der Frage nach den wichtigsten Aspekten der Förderung stellt sich heraus, dass der Aspekt „Spaß an der Förderung" von den meisten Eltern an erster Stelle genannt wird, während die Bereiche „möglichst große Fortschritte des Kindes" und „eigenes Lernen durch die Frühförderung" nur geringfügig voneinander getrennt folgen (Tab. 110).

Rang	Bereich	N	Min	Max	Mittelwert	Standard-abweichung
1	„dass mein Kind Spaß an der Frühförderung hat"	143	1	3	1,41	,695
2	„dass mein Kind möglichst große Fortschritte macht"	141	1	3	2,24	,745
3	„dass ich durch die Frühförderung lerne, mit meinem Kind richtig umzugehen"	141	1	3	2,32	,679

Tab. 110: Rangliste der wichtigsten Aspekte der Frühförderung

Förderung im sprachlichen Bereich

Auf die Frage nach den wichtigsten drei Bereichen, in denen das Kind durch die Frühförderung lernen soll, gaben die Eltern aus einer vorgegebenen Auswahl zu Aspekten der Frühförderung hörgeschädigter Kinder zu 63,8% (N=88) „Sprache verstehen", zu 55,8% (N=77) „Freude am Sprechen", zu 54,3% (N=75) „Freude am Hören" und zu 53,6% (N=74) „deutliches Sprechen" an.

Geringere Häufigkeiten ergaben sich in den Bereichen „Hören" (31,2%; N=43) und „Wortschatz" (29,7%; N=41), nur vereinzelt erfolgten Angaben zu den Bereichen „deutsche Gebärdensprache" (3,6%; N=5), „lautsprachbegleitende Gebärden" (2,9%; N=4) und „anderes" (3,6%; N=5), mit geringster Häufigkeit wurde der Bereich „Sprache vom Mund absehen" genannt (1,4%; N=2). Die Überschreitung der 100%-Marke ergibt sich aus der Möglichkeit zu Mehrfachantworten.

76,7% (N=115) der Befragten geben an, die Frühförderung kümmere sich „völlig" um die ihnen wichtigen (sprachlichen) Bereiche, 12,7% (N=19) erkennen eine „weitgehende" Beschäftigung mit den ihnen bedeutsamen Aspekten. 6,7% (N=10) meinen „teils-teils" und lediglich 4,0% (N=6) „kaum". Keiner der Befragten äußert,

dass sich die Frühförderung „gar nicht" um die Bereiche kümmert, die ihm bei der Kindförderung wichtig sind (Tab. 111).

Kümmert sich die Frühförderung um die ihnen wichtigen (sprachlichen) Bereiche?		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	völlig	115	74,7	76,7
	weitgehend	19	12,3	12,7
	teils-teils	10	6,5	6,7
	kaum	6	3,9	4,0
	Gesamt	150	97,4	100,0
Fehlend	System	4	2,6	
Gesamt		154	100,0	

Tab. 111: Berücksichtigung der als wichtig erachteten sprachlichen Förderbereiche durch die Frühförderung

Förderbereiche der allgemeinen Frühförderung

Befragt zum wichtigsten Bereich, in dem das Kind durch die Förderung auch lernen soll, nennen die Eltern am häufigsten „geistige Fähigkeiten" (65,0%; N=95) gefolgt von „sozialen Fähigkeiten" (38,4%; N=65), „Selbstständigkeit" (17,8%; N=26) und „motorischen Fähigkeiten" (8,9%; N=13) sowie „anderes" (4,1%; N=6). Hier geben 65,5% der Befragten an, die Frühförderung kümmere sich „völlig" um den ihnen wichtigen (allgemeinen) Bereich, 18,9% bestätigen ein „weitgehendes" Beschäftigen mit den gewünschten Entwicklungsbereichen. 10,8% antworten „teils-teils", 3,4% „kaum" und lediglich 0,7% „gar nicht" (Tab. 112).

Kümmert sich die Frühförderung um den für Sie wichtigen (allgemeinen) Bereich?		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	völlig	98	63,6	66,2
	weitgehend	28	18,2	18,9
	teils-teils	16	10,4	10,8
	kaum	5	3,2	3,4
	gar nicht	1	,6	,7
	Gesamt	148	96,1	100,0
Fehlend	System	6	3,9	
Gesamt		154	100,0	

Tab. 112: Berücksichtigung der als wichtig erachteten allgemeinen Förderbereiche durch die Frühförderung

→ Die überwiegende Mehrzahl der befragten Eltern gibt an, die Frühförderung kümmere sich um die Förderung der ihnen wichtigen sprachlichen und allgemeinen Entwicklungsbereiche.

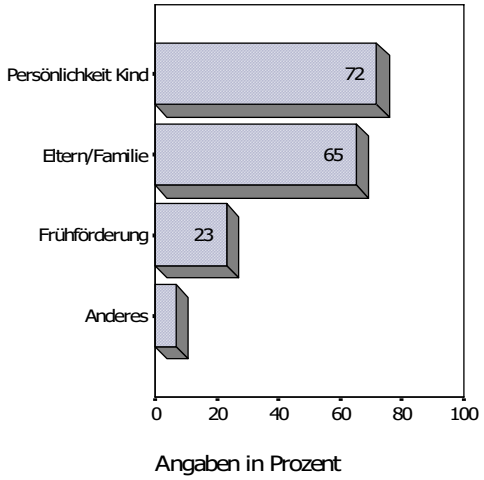
Kasten 19: Ausmaß der Berücksichtigung der den Eltern wichtigen Förderbereiche

3.4 Erlebte Wirkung der Frühförderung

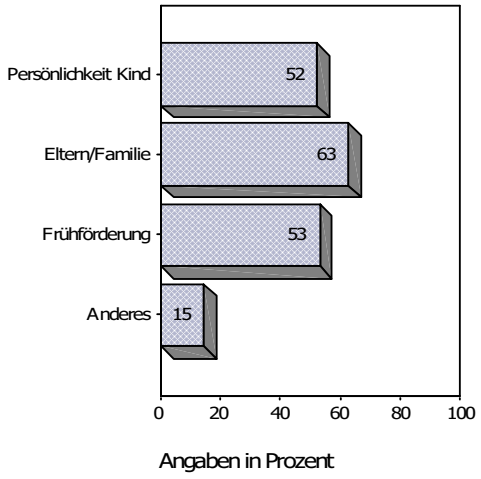
Im Zusammenhang mit Fragen nach Entwicklungsfortschritten ihres Kindes wurden die Eltern aufgefordert anzugeben, welche Faktoren bzw. Faktorengruppen sie hauptsächlich für die einzelnen Fortschritte verantwortlich machen. Die im Fragebogen formulierte zweiteilige Frage dazu lautete: „Macht Ihr Kind Fortschritte in den folgenden Bereichen? Wenn ja: Worauf führen Sie die Entwicklungsfortschritte Ihres Kindes hauptsächlich zurück?" Die bereitgestellten vier Antwortmöglichkeiten zur Rückführung beobachteter Fortschritte waren die „Persönlichkeit des Kindes", „Eltern beziehungsweise Familie", die „Frühförderung" oder „anderes". Die grafische Darstellung auf den nächsten drei Seiten zeigt die Verteilung der dazu gemachten Angaben. Die unterschiedliche Anzahl der Nennungen (N) ergibt sich daraus, dass nur die Angaben derjenigen Eltern, welche Entwicklungsfortschritte im jeweiligen Bereich feststellen, in die Frage nach dem maßgeblichen Einfluss einfließen können. Diese stellen die Ausgangsbasis der berechneten Daten bezüglich der jeweils wichtigsten Einflussfaktoren dar.

Die Überschreitung der 100%-marke ergibt sich aus der Möglichkeit zu Mehrfachantworten. Im Anschluss an die Tabelle erfolgt eine Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse (vgl. Tab. 113).

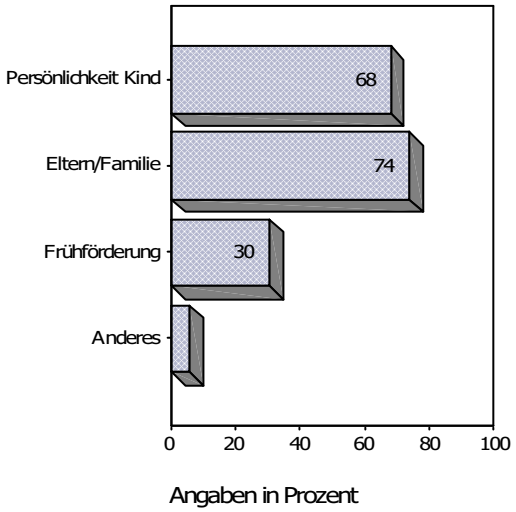
Mein Kind akzeptiert das Hörgerät/das Cochlear Implant (CI) (N=135).



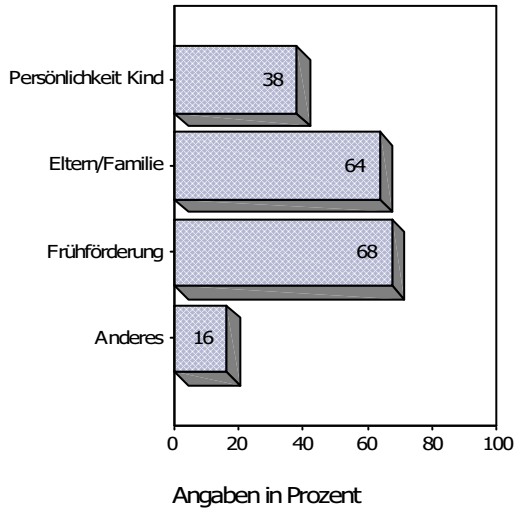
Mein Kind geht spontaner mit Sprache um (N=124).



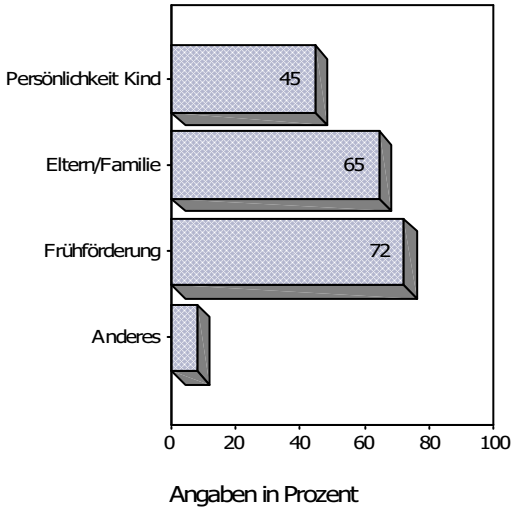
Mein Kind kann Bedürfnisse äußern (N=138).



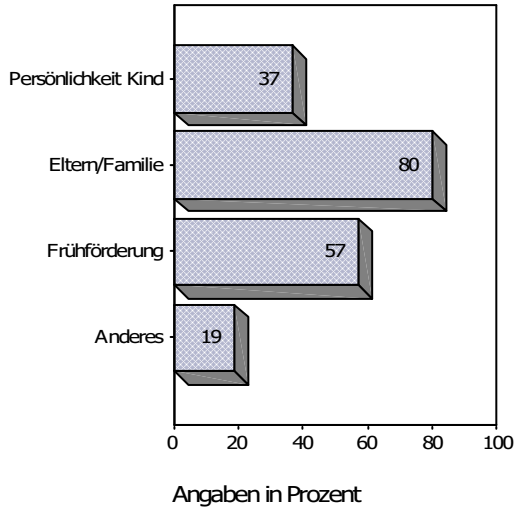
Mein Kind spricht verständlicher (N=105).



Mein Kind macht Fortschritte beim Hören (N=141).

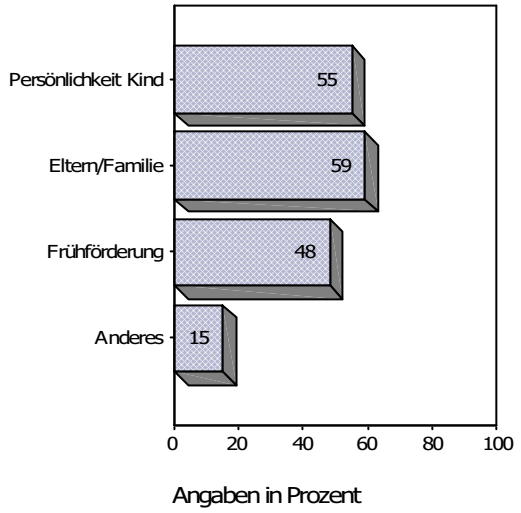


Der Wortschatz meines Kindes hat sich vergrößert (N=122).

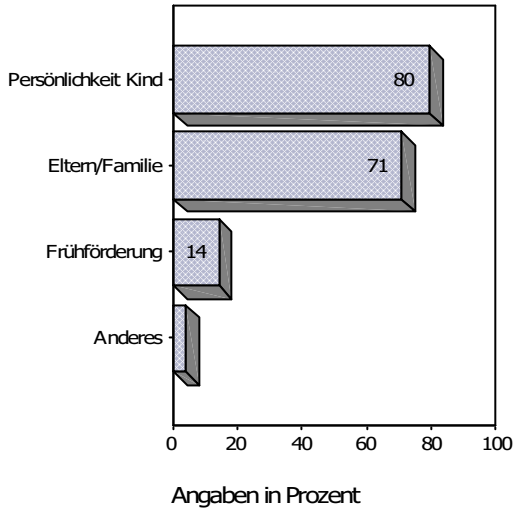


Tab. 113: Entwicklungsfortschritte des Kindes und wesentliche Einflussfaktoren →

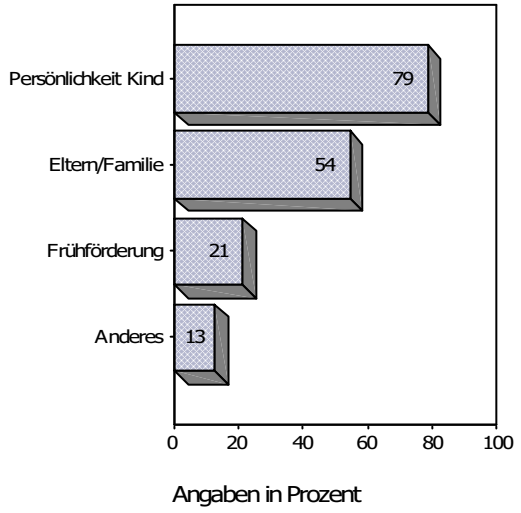
Mein Kind macht Fortschritte in der geistigen Entwicklung (N=148).



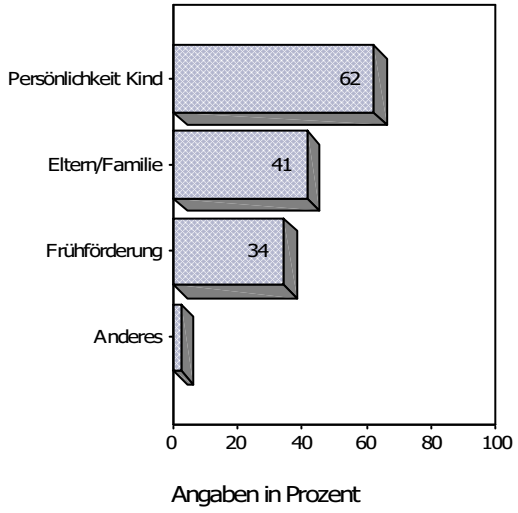
Mein Kind wirkt emotional stabil (N=127).



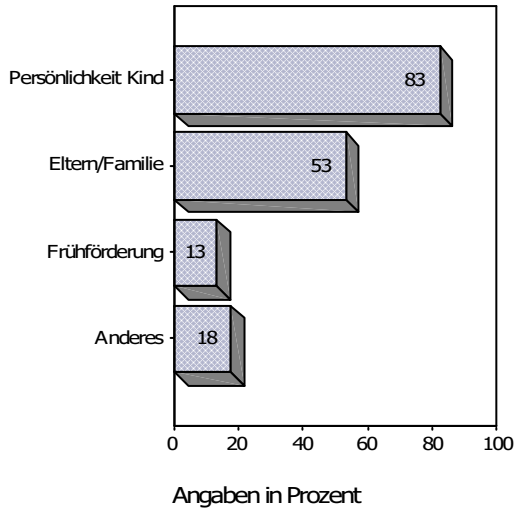
Mein Kind wird selbstständiger (N=136).



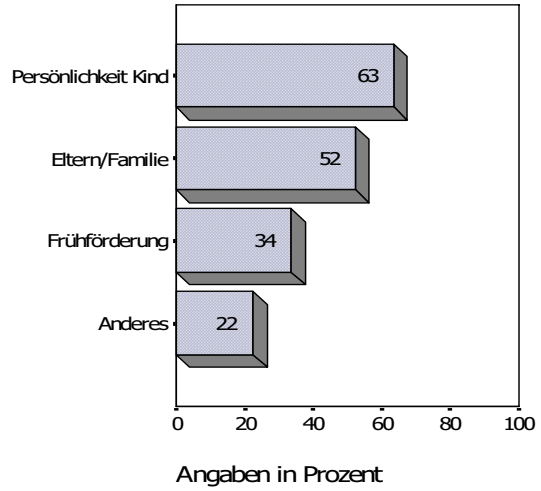
Mein Kind kann Sprache vom Mund absehen (N=82).



Mein Kind kommt gut mit gleichaltrigen (hörenden) Kindern aus (N=120).

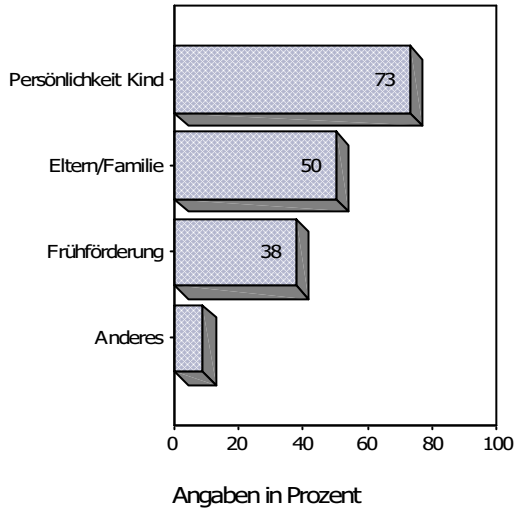


Mein Kind macht Fortschritte in seinen motorischen Fähigkeiten (z.B. greifen, krabbeln) (N=134).

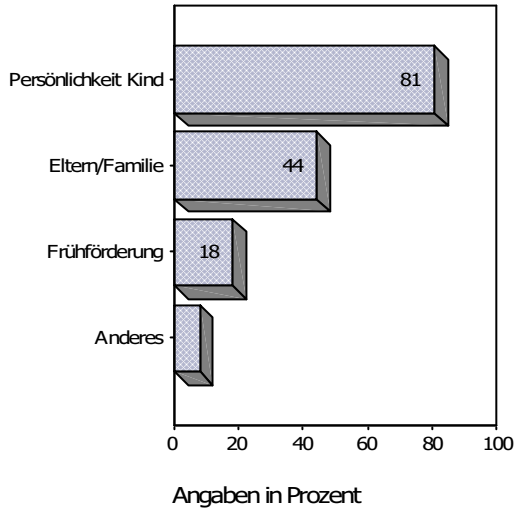


Tab. 113: Entwicklungsfortschritte des Kindes und wesentliche Einflussfaktoren (Fortsetzung) →

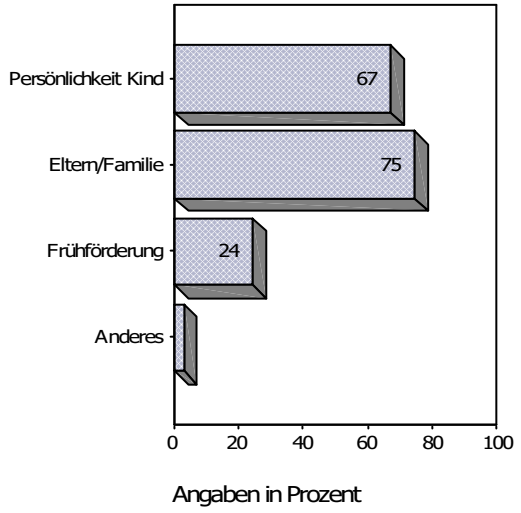
Mein Kind ist kommunikationsfreudig (N=138).



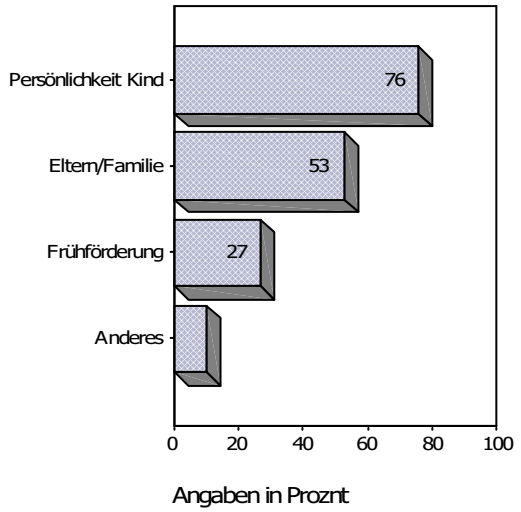
Mein Kind nimmt Kontakt zu fremden Personen auf (N=115).



Mein Kind kann mit den Familienmitgliedern (Eltern, Großeltern, Geschwister) kommunizieren (N=143).



Mein Kind kann mit hörenden gleichaltrigen Kindern kommunizieren (N=109).



Tab. 113: Entwicklungsfortschritte des Kindes und wesentliche Einflussfaktoren (Fortsetzung)

Nach der Darstellung der Antworten zu den einzelnen Items erscheint es sinnvoll, sich einen Überblick darüber zu verschaffen, worauf die erlebten Entwicklungsfortschritte des Kindes in den Augen der Eltern insgesamt maßgeblich zurückzuführen sind. Dieser findet sich in der nachfolgenden Tabelle (Tab. 114).

Die meisten Entwicklungsfortschritte werden primär der Persönlichkeit des Kindes zugeschrieben (9 Bereiche), gefolgt von der maßgeblichen Begründung von Entwicklungsfortschritten durch den Einfluss von Eltern und Familie (5 Bereiche).

Die Arbeit der Frühförderung wird in den zwei Bereichen „Mein Kind macht Fortschritte beim Hören" und „Mein Kind spricht verständlicher" als wichtigster Einflussfaktor für Entwicklungsfortschritte beim Kind genannt.

In den (mit * gekennzeichneten) Bereichen „Mein Kind geht spontaner mit Sprache um" und „Der Wortschatz meines Kindes hat sich vergrößert", stellt die Frühförderung nach Ansicht der Eltern den zweitgrößten Einflussfaktor auf die hier beobachteten Entwicklungsfortschritte dar.

Hauptsächliches Zurückführen (Rang 1) von Entwicklungsfortschritten des Kindes auf:			
▪ **Persönlichkeit des Kindes**	▪ **Eltern/Familie**	▪ **Frühförderung**	▪ **Anderes**
Mein Kind akzeptiert das Hörgerät/das Cochlear Implant.	Mein Kind geht spontaner mit Sprache um.*	Mein Kind macht Fortschritte beim Hören.	k.A.
Mein Kind wirkt emotional stabil.	Mein Kind kann Bedürfnisse äußern.	Mein Kind spricht verständlicher.	
Mein Kind wird selbstständiger.	Der Wortschatz meines Kindes hat sich vergrößert.*		
Mein Kind kann Sprache vom Mund absehen.	Mein Kind macht Fortschritte in der geistigen Entwicklung.		
Mein Kind kommt gut mit gleichaltrigen (hörenden) Kindern aus.	Mein Kind kann mit den Familienmitgliedern (Eltern, Großeltern, Geschwister) kommunizieren		
Mein Kind macht Fortschritte in seinen motorischen Fähigkeiten (z.B. greifen, krabbeln).			
Mein Kind ist kommunikationsfreudig.			
Mein Kind nimmt Kontakt zu fremden Personen auf.			
Mein Kind kann mit hörenden gleichaltrigen Kindern kommunizieren.			

Tab. 114: Hauptsächliches Zurückführen (Rang 1) von Entwicklungsfortschritten des Kindes
* = Frühförderung stellt den zweitgrößten Einflussfaktor dar
k. A. = keine Angaben hierzu

Der von den befragten Eltern jeweils erlebte Einfluss der Frühförderung auf Entwicklungsfortschritte des Kindes lässt sich hierarchisch in Bezug auf die Frühförderung ordnen, je nachdem, zu wie viel Prozent die Eltern, die Entwicklungsfortschritte ihres Kindes in den einzelnen Bereichen feststellen, diese hauptsächlich (mit) auf die Arbeit der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und

Frühförderstellen zurückführen. Dabei ist festzustellen, dass, wie bereits gesagt, vor allem Entwicklungsfortschritte in den Bereichen des Hörens und der deutlicheren Aussprache mit durch den Einfluss der Frühförderung begründet werden. Eltern führen jedoch auch in allen anderen erfragten Entwicklungsbereichen Fortschritte ihres Kindes auf die Frühförderung zurück (vgl. Tab. 115).

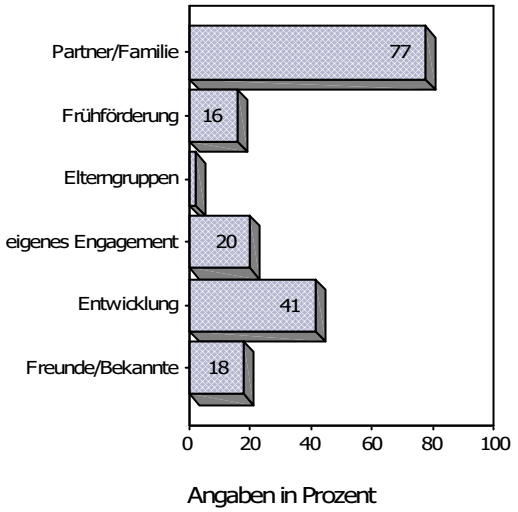
Rang	**Bereich**	**hauptsächlich auf Frühförderung zurückgeführt von**
1	Mein Kind macht Fortschritte beim Hören.	72%
2	Mein Kind spricht verständlicher.	68%
3	Der Wortschatz meines Kindes hat sich vergrößert.	57%
4	Mein Kind geht spontaner mit Sprache um.	53%
5	Mein Kind macht Fortschritte in der geistigen Entwicklung	48%
6	Mein Kind ist kommunikationsfreudig.	38%
7	Mein Kind kann Sprache vom Mund absehen.	34%
	Mein Kind macht Fortschritte in seinen motorischen Fähigkeiten (z.B. greifen, krabbeln).	34%
8	Mein Kind kann Bedürfnisse äußern.	30%
9	Mein Kind kann mit hörenden gleichaltrigen Kindern kommunizieren.	27%
10	Mein Kind kann mit den Familienmitgliedern (Eltern, Großeltern, Geschwister) kommunizieren.	24%
11	Mein Kind akzeptiert das Hörgerät/das Cochlear Implant.	23%
12	Mein Kind wird selbstständiger.	21%
13	Mein Kind nimmt Kontakt zu fremden Personen auf.	18%
14	Mein Kind wirkt emotional stabil.	14%
15	Mein Kind kommt gut mit gleichaltrigen (hörenden) Kindern aus.	13%

Tab. 115: Rangliste des Einflusses der Frühförderung auf erlebte Entwicklungsfortschritte

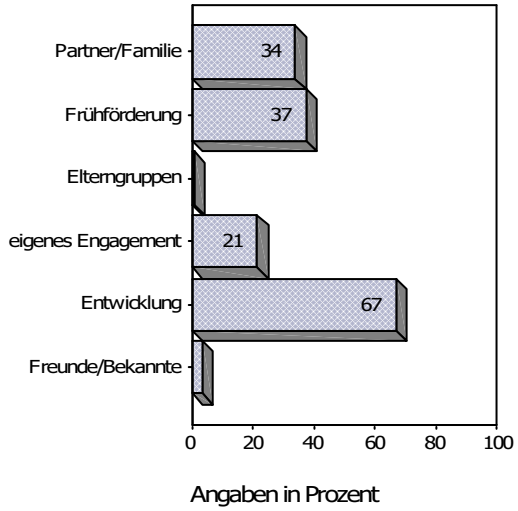
Neben den konkreten Entwicklungsfortschritten des Kindes wurde der Einfluss der Frühförderung und anderer Faktoren wie „Partner und Familie", „Elterngruppen", „eigenes Engagement", die „natürliche Entwicklung des Kindes im Laufe der Zeit" oder „Freunde und Bekannte" auf verschiedene Bereiche innerhalb des Familienlebens erfragt. Hierzu wurden die Eltern zu verschiedenen Situationen befragt, die sie als für sie persönlich zutreffend beziehungsweise nicht zutreffend bezeichnen sollten. In einem weiteren Schritt sollten diejenigen Eltern, welche die beschriebene Situation als zutreffend empfanden, Auskunft darüber geben, welcher

der oben genannten Faktoren den größten Einfluss für das Zustandekommen der jeweiligen Situation ausgeübt hat. Hier waren zwei Nennungen möglich. Die unterschiedliche Anzahl der Antworten (N) ergibt sich daraus, dass nur die Angaben derjenigen Eltern, welche die Situation als zutreffend bezeichnet haben, für die Frage nach dem maßgeblichen Einfluss von Bedeutung sind. Diese stellen die Grundlage der berechneten Daten bezüglich der jeweils größten Einflussfaktoren dar. Die grafische Darstellung (Tab. 116) ermöglicht dem Leser einen ersten Einblick in das Antwortverhalten zu den einzelnen Items, eine zusammenfassende Betrachtung folgt im Anschluss daran.

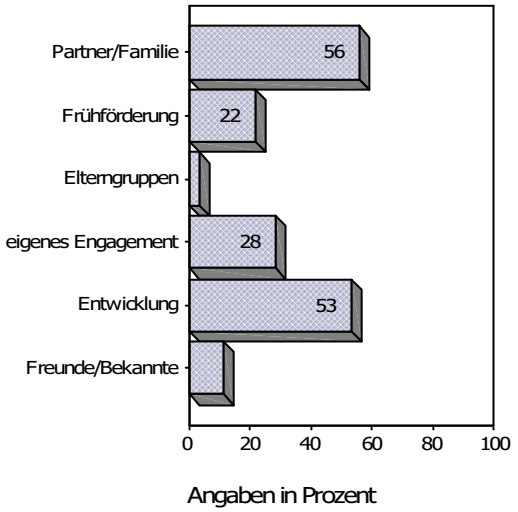
Wir haben eine gute Familienatmosphäre (N= 142).



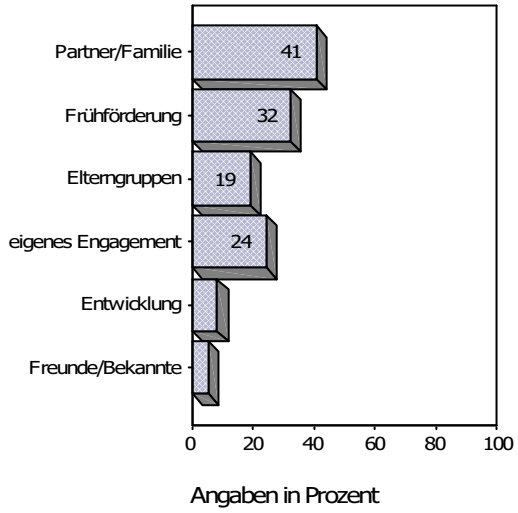
Mein Kind macht allgemeine Entwicklungsfortschritte (N=146).



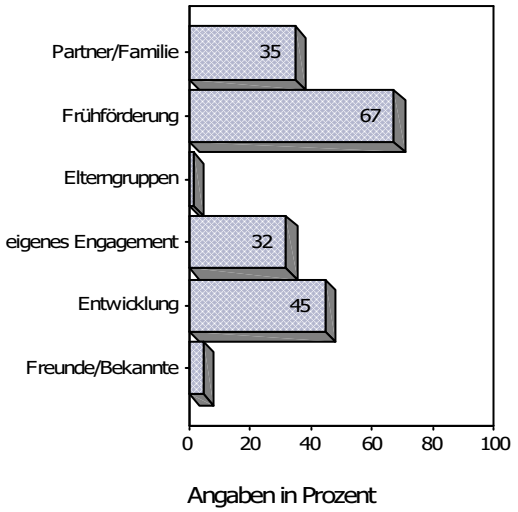
Mein Kind macht einen zufriedenen Eindruck (N=153).



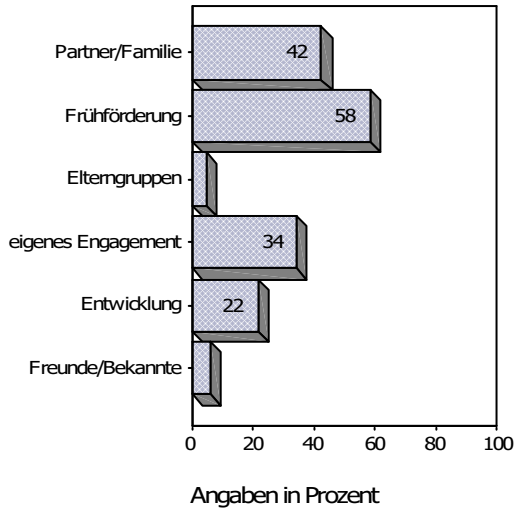
Mein Kind ist mit einem Cochlea Implantat (CI) versorgt (N=37).



Mein Kind macht Entwicklungsfortschritte im sprachlichen Bereich (N=133).

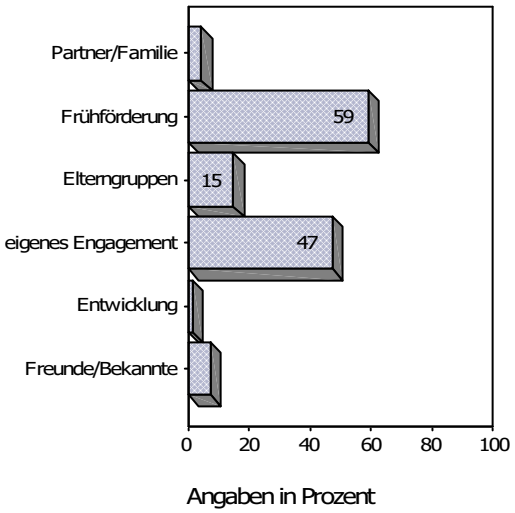


Ich fühle mich sicher im sprachlichen Umgang mit dem Kind (N=126).

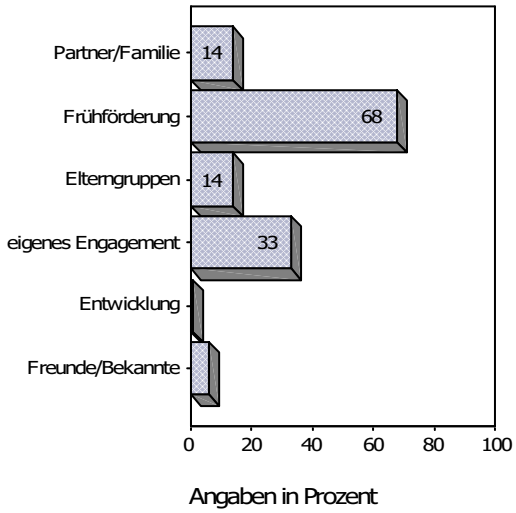


Tab. 116: Wichtigste Einflussfaktoren auf verschiedene Situationen in der Familie →

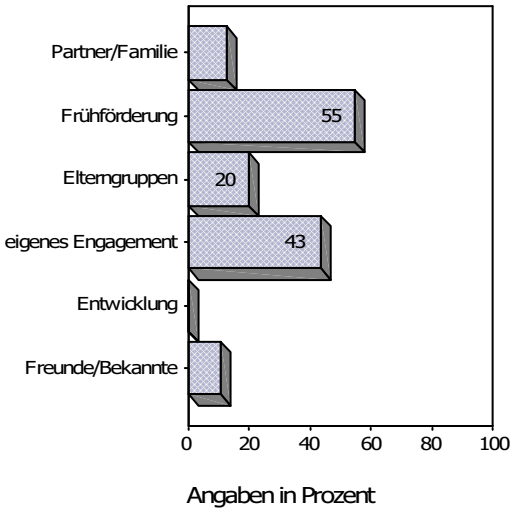
Ich bin über Hörhilfen informiert (N=143).



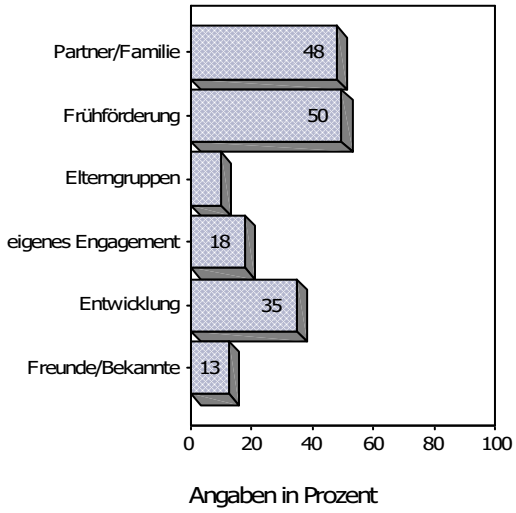
Ich weiß Bescheid über Auswirkungen der Hörschädigung (N=137).



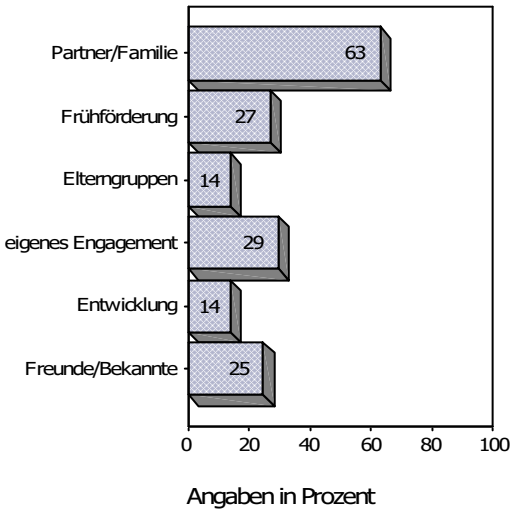
Ich bin über rechtliche/finanzielle Bestimmungen informiert (N=107).



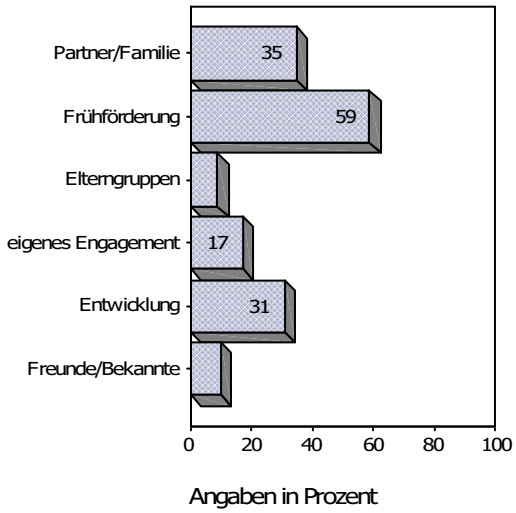
Ich bin zuversichtlich hinsichtlich der Entwicklung meines Kindes (N=137).



Ich kann die Behinderung meines Kindes annehmen (N=147).

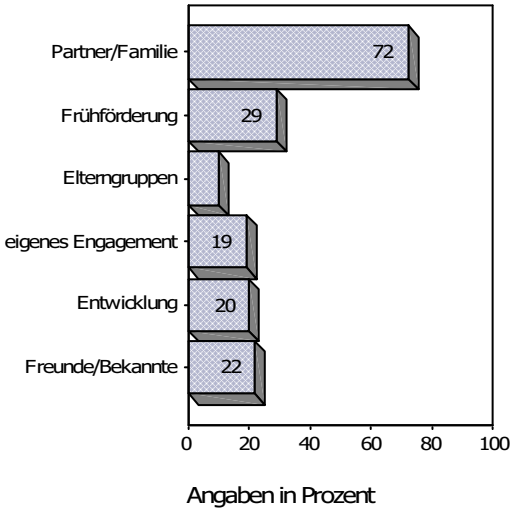


Ich sehe Perspektiven für die berufliche/schulische Zukunft meines Kindes (N=125).

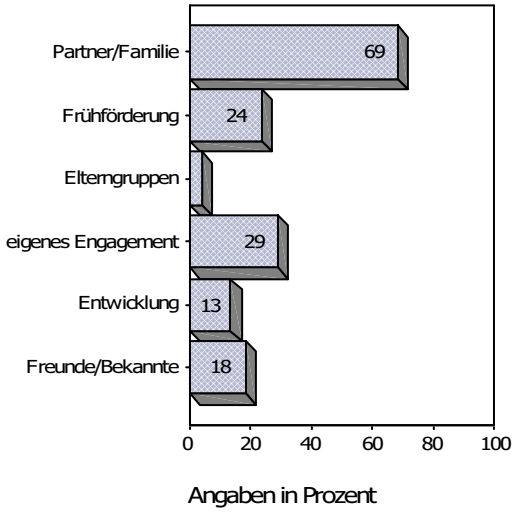


Tab. 116: Wichtigste Einflussfaktoren auf verschiedene Situationen in der Familie (Fortsetzung) →

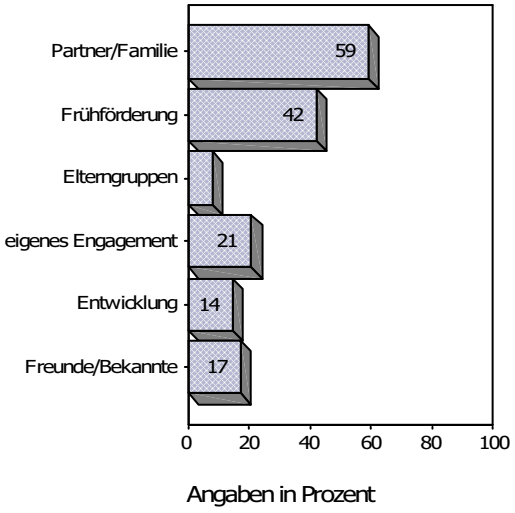
Ich fühle mich wohl in meiner Situation (N=102).



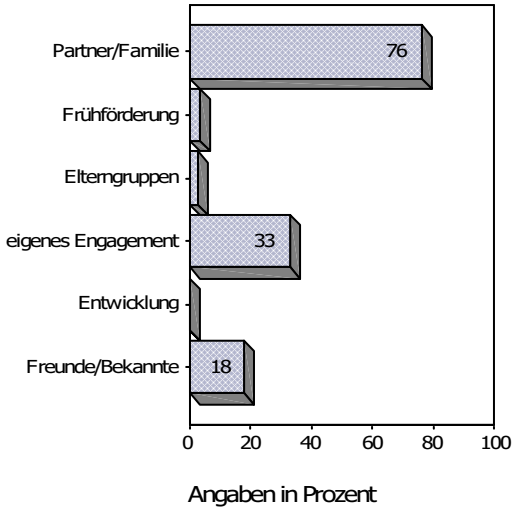
Ich fühle mich sicher in der Erziehung (N=128).



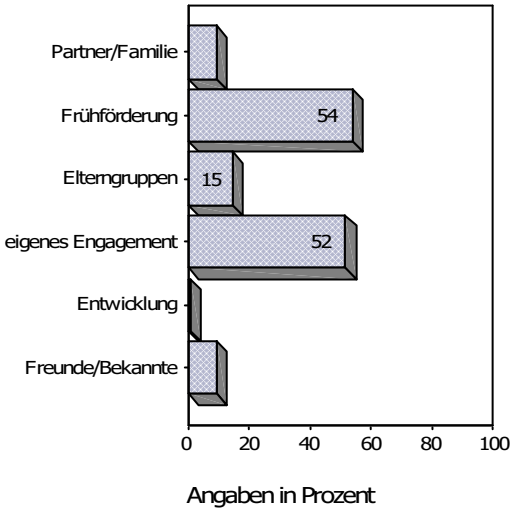
Ich habe das Gefühl, das Richtige zu tun (N=141).



Ich kann private Probleme lösen (N=147).



Ich habe Informationen über Fachpersonal (z.B. Ärzte, Akustiker...) (N=131).



Tab. 116: Wichtigste Einflussfaktoren auf verschiedene Situationen in der Familie (Fortsetzung)

Die vorhandenen Daten geben Aufschluss darüber, welche Einflussfaktoren für welche Situationen von den meisten Eltern als maßgeblich (Rang 1) erlebt werden.
Für jeweils acht der beschriebenen Situationen wurde als größter Einflussfaktor der Austausch mit dem Partner beziehungsweise der Familie oder die Frühförderung genannt. In einem Bereich wurde die natürliche Entwicklung des Kindes im Laufe der Zeit als bedeutendster Einfluss für das Zustandekommen der Situation angegeben.
Weder dem Austausch in Elterngruppen, noch eigenem Engagement oder der Aussprache mit Freunden und Bekannten wurde in einem Bereich der wesentliche Einfluss zugesprochen, weshalb diese Faktoren in der nachfolgenden Tabelle nicht aufgeführt werden. Für die mit * gekennzeichneten Situationen stellt der Einfluss der Frühförderung den zweitgrößten Einflussfaktor dar (Tab. 117).

Hauptsächliches Zurückführen (Rang 1) von erlebten Situationen auf:		
▪ **Austausch mit Partner/Familie**	▪ **Frühförderung**	▪ **natürliche Entwicklung des Kindes im Laufe der Zeit**
Wir haben eine gute Familienatmosphäre.	Mein Kind macht Entwicklungsfortschritte im sprachlichen Bereich.	Mein Kind macht allgemeine Entwicklungsfortschritte.
Mein Kind macht einen zufriedenen Eindruck.	Ich fühle mich sicher im sprachlichen Umgang mit dem Kind	
Mein Kind ist mit einem Cochlea Implantat (CI) versorgt.*	Ich bin über Hörhilfen informiert.	
Ich kann die Behinderung meines Kindes annehmen.	Ich weiß Bescheid über Auswirkungen der Hörschädigung.	
Ich fühle mich wohl in meiner Situation.*	Ich bin über rechtliche/finanzielle Bestimmungen informiert.	
Ich fühle mich sicher in der Erziehung.	Ich bin zuversichtlich hinsichtlich der Entwicklung meines Kindes.	
Ich habe das Gefühl, das Richtige zu tun.*	Ich sehe Perspektiven für die berufliche/schulische Zukunft meines Kindes.	
Ich kann private Probleme lösen.	Ich habe Informationen über Fachpersonal (z.B. Ärzte, Akustiker...).	

Tab. 117: Wesentliche Einflussfaktoren auf erlebte Situationen
* = Frühförderung stellt den zweitgrößten Einflussfaktor dar

Neben dem Einordnen in den jeweils wesentlichen Einflussfaktor, interessiert hier vor allem auch die von den befragten Eltern erlebte Größe des Einflusses der Frühförderung auf die erlebten Situationen. Diese lässt sich als Rangliste ordnen, je nachdem, wie viel Prozent der Eltern, die die angegebenen Situationen als zutreffend bezeichnet haben, hauptsächlich (mit) die Frühförderung für deren Zustandekommen verantwortlich machen (Tab. 118).

Rang	Bereich	hauptsächlich auf Frühförderung zurückgeführt von
1	Ich weiß Bescheid über Auswirkungen der Hörschädigung.	68%
2	Mein Kind macht Entwicklungsfortschritte im sprachlichen Bereich.	67%
3	Ich bin über Hörhilfen informiert.	59%
	Ich sehe Perspektiven für die berufliche/schulische Zukunft meines Kindes.	59%
4	Ich fühle mich sicher im sprachlichen Umgang mit dem Kind.	58%
5	Ich bin über rechtliche/finanzielle Bestimmungen informiert.	55%
6	Ich habe Informationen über Fachpersonal (z.B. Ärzte, Akustiker...).	54%
7	Ich bin zuversichtlich hinsichtlich der Entwicklung meines Kindes.	50%
8	Ich habe das Gefühl, das Richtige zu tun.	42%
9	Mein Kind macht allgemeine Entwicklungsfortschritte.	37%
10	Mein Kind ist mit einem Cochlea Implantat (CI) versorgt.	32%
11	Ich fühle mich wohl in meiner Situation.	29%
12	Ich kann die Behinderung meines Kindes annehmen.	27%
13	Ich fühle mich sicher in der Erziehung.	24%
14	Mein Kind macht einen zufriedenen Eindruck.	22%
15	Wir haben eine gute Familienatmosphäre.	16%
16	Ich kann private Probleme lösen.	3%

Tab. 118: Rangliste des Einflusses der Frühförderung auf erlebte Situationen

An einer anderen Stelle sollten die Eltern angeben, wie sie Aussagen bezüglich des Einflusses der Frühförderung bewerten („stimmt nicht" bis „stimmt genau"). Die dadurch erhobenen Daten bestätigen die Bedeutung der Frühförderung in vielen Bereichen. So geben 82,2% der Befragten an, selbst viel durch die Zusammenarbeit mit der Frühförderstelle zu lernen („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), wohingegen lediglich insgesamt 17,9% dies entweder nur mittelmäßig bestätigen können (11,3% „stimmt mittelmäßig") oder dies verneinen (6,6% „stimmt nicht"/„stimmt wenig").
Von der Mehrheit der Befragten wird die Frühförderung dementsprechend auch als Hilfe bei der Kommunikation mit ihrem Kind empfunden (63,8% „stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), auch trägt sie nach Auskunft der Mehrzahl der befragten Eltern dazu bei, dass diese sich im Umgang mit ihrem hörgeschädigten Kind selbst mehr zutrauen (58,7% „stimmt genau"/„stimmt ziemlich") und stellt eine Hilfe für die gesamte Familie dar (59,9%). Jeweils etwa ein Viertel der Befragten verneint einen

Einfluss der Frühförderung in diesen drei Bereichen (20,4 beziehungsweise 22% und 18,5%), womöglich haben diese Eltern gar nicht das Gefühl, diesbezüglich auf Unterstützung angewiesen zu sein.

Eindeutig belegen die Daten den Glauben an die Bedeutung der frühen Förderung. Keiner der Befragten äußert sich dahingehend, dass die Frühförderung ohnehin nichts bewirken könne (keine Angaben bei „stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), die überwältigende Mehrheit von 92,6% ist durchaus von den Möglichkeiten der Frühförderung überzeugt („stimmt nicht"/„stimmt wenig"). Auch was die Effektivität der Förderarbeit anbelangt, äußern sich die befragten Eltern relativ übereinstimmend: 95,4% sehen Erfolge durch die Maßnahmen der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen (und es gibt keine Angaben, die diese verneinen). Während lediglich 4,6% der Eltern keine Entwicklungsfortschritte ihres Kindes durch die Frühförderung feststellen („stimmt nicht"/„stimmt wenig"), beobachten 83% dies sehr wohl („stimmt genau"/„stimmt ziemlich") oder 12,4% in mittlerem Umfang („stimmt mittelmäßig") (Tab. 119).

	stimmt nicht				stimmt genau
Durch die Frühförderung lerne ich, mir im Umgang mit meinem hörgeschädigten Kind selbst mehr zuzutrauen.	13,3% N=20	8,7% N=13	19,3% N=29	18,7% N=28	40,0% N=60
Die Frühförderung ist eine Hilfe bei der Kommunikation mit unserem Kind.	13,2% N=20	7,2% N=11	15,8% N=24	23,7% N=36	40,1% N=61
Frühförderung kann ohnehin nicht viel bewirken.	88,6% N=132	4,0% N=6	7,4% N=11	k.A.	k.A.
Ich selbst lerne viel durch die Zusammenarbeit mit der Frühförderstelle.	3,3% N=5	3,3% N=5	11,3% N=17	30,5% N=46	51,7% N=78
Die Frühförderung ist der ganzen Familie eine Hilfe.	7,9% N=12	10,6% N=16	24,5% N=37	18,5% N=28	38,4% N=58
Ich sehe keinen Erfolg der Frühförderung.	86,1% N=130	9,3% N=14	4,6% N=7	k.A.	k.A.
Die Frühförderung bewirkt Entwicklungsfortschritte bei meinem Kind.	2,0% N=3	2,6% N=4	12,4% N=19	25,5% N=39	57,5% N=88

Tab. 119: Einfluss der Frühförderung aus Sicht der befragten Eltern
k. A. = keine Angaben hierzu

→ Die überwiegende Mehrzahl der befragten Eltern gibt an, die Frühförderung bewirke Entwicklungsfortschritte bei ihrem Kind. Zwar werden die meisten Fortschritte (wie etwa die Akzeptanz des Hörgerätes/des Cochlea-Implantats oder Kommunikationsfreude des Kindes) vorrangig der Persönlichkeit des Kindes und elterlichem Engagement zugeschrieben, Fortschritte des hörgeschädigten Kindes im sprachlichen Bereich, beim Hören und in der Aussprache dagegen werden in erster Linie als Verdienst der Frühförderung betrachtet. Auch eine Vergrößerung des kindlichen Wortschatzes und dessen spontanerer Sprachgebrauch werden von über der Hälfte der Eltern vorrangig auf die Arbeit der Frühförderer zurückgeführt. Darüber hinaus wird die Frühförderung von etwas mehr als der Hälfte der Befragten als Quelle für vielfältige Informationen angegeben und als ein zu Sicherheit im sprachlichen Umgang mit dem Kind beitragendes Angebot bezeichnet.

Kasten 20: Erlebter Einfluss der Frühförderung

3.5 Belastende Situationen

Exkurs: Messung von Belastung

Im Unterschied zu der von SELYE (1981) eingeführten Belastungsterminologie, die Stress als eine unmittelbar auf einen Reiz erfolgende Reaktion in Form von physiologischen Zustandsänderungen des Organismus misst, stützt sich die neuere Belastungsforschung auf die subjektive Einschätzung einer Belastung (beispielsweise auf einer Belastungsskala) als Hauptindikator für Belastung. Die Belastungsforschung außerhalb des Labors ist im Wesentlichen eine Befragungsforschung, die das Vorkommen von potentiellen Belastungen und deren Einschätzung durch die Betroffenen erfragt. Deshalb wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die hier gemessene Belastung auf der subjektiven Einschätzung der betroffenen Personen beruht und nicht den Anspruch erhebt, identisch mit wie oben beschrieben physiologisch operationalisierter Belastung zu sein. Des Weiteren ist sich die Autorin dessen bewusst, dass der Begriff „Belastung" bei verschiedenen Personen und in verschiedenen sozialen Gruppen unterschiedliche Bedeutungen haben kann.

In einem eigenen Abschnitt des Fragebogens sollten die Eltern angeben, ob bestimmte Situationen auf sie zutreffen. Im Anschluss daran sollten diejenigen Eltern, die das bejaht haben, angeben, als wie belastend sie die jeweilige Situation empfinden. Der Übersichtlichkeit halber werden die erhobenen Daten im Tabellenformat des Fragebogens präsentiert (Tab. 120).

SITUATION	***TRIFFT ZU?***		***= WIE BELASTEND?***				
			GAR NICHT ☺		*GEHT SO* 😐		*SEHR* ☹
Die Kommunikation mit meinem Kind ist manchmal schwierig.	*nein 40,1%*	ja → 59,9%	*6,6%*	*9,9%*	*62,6%*	*7,7%*	*13,2%*
Die Frühförderung kommt zu uns ins Haus.	*nein 28,3%*	ja → 71,7%	*81,1%*	*6,6%*	*8,5%*	*k.A.*	*3,8%*
Ich musste warten, bevor mein Kind einen Platz in der Frühförderung bekommen hat.	*nein 90,3%*	ja → 9,7%	*7,1%*	*14,3%*	*35,7%*	*14,3%*	*28,6%*
Ich muss zur Frühförderstelle fahren.	*nein 57,5%*	ja → 42,5%	*34,9%*	*6,3%*	*39,7%*	*3,2%*	*15,9%*
Mein Partner zeigt kein Interesse für die Förderung unseres Kindes.	*nein 86,2%*	ja → 13,2%	*20,0%*	*k.A.*	*25,0%*	*10,0%*	*40,0%*
Ich habe manchmal Probleme im Umgang mit Ärzten.	*nein 58,4%*	ja → 41,6%	*1,6%*	*k.A.*	*63,5%*	*11,1%*	*23,8%*
Der Frühförderer steht unter Zeitdruck.	*nein 90,3%*	ja → 9,7%	*13,3%*	*20,0%*	*46,7%*	*6,7%*	*13,3%*
Es gibt manchmal Probleme im Beruf (eines oder beider Elternteile).	*nein 72,1%*	ja → 27,3%	*4,7%*	*9,3%*	*46,5%*	*11,6%*	*27,1%*
Es gibt manchmal Probleme in der Familie.	*nein 45,5%*	ja → 54,5%	*4,9%*	*19,5%*	*39,0%*	*13,4%*	*23,2%*
Meine Wünsche werden bei der Förderung meines Kindes nicht immer berücksichtigt.	*nein 84,0%*	ja → 16,0%	*12,5%*	*16,7%*	*45,8%*	*12,5%*	*12,5%*
Das Verhältnis zum Frühförderer ist manchmal angespannt.	*nein 92,2%*	ja → 7,8%	16,7%	k.A.	58,3%	16,7%	8,3%
Die Frühförderstelle ist an eine Gehörlosen- bzw. Schwerhörigen-schule angegliedert.	*nein 8,0%*	ja → 92,0%	*88,1%*	*2,5%*	*8,5%*	*k.A.*	*0,8%*
Die Frühförderung hat möglicherweise zu spät eingesetzt.	*nein 71,2%*	ja → 28,8%	*7,0%*	*14,0%*	*32,6%*	*20,9%*	*25,6%*
Die Hörschädigung meines Kindes hätte früher diagnostiziert werden können.	*nein 41,2%*	ja → 58,8%	*2,3%*	*1,1%*	*27,6%*	*8,0%*	*60,9%*

Tab. 120: Subjektiv empfundene Belastung
k. A.= keine Angaben hierzu

Insgesamt lassen sich große Unterschiede im jeweiligen Mittelwert der empfundenen Belastung feststellen (Tab. 121).

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standard-abweichung
Hörschädigung hätte früher diagnostiziert werden können: Belastung	87	1	5	4,24	1,045
manchmal Probleme im Umgang mit Ärzten: Belastung	63	2	5	3,57	,875
Partner zeigt kein Interesse für Förderung unseres Kindes: Belastung	19	1	5	3,53	1,577
manchmal Probleme im Beruf: Belastung	43	1	5	3,49	1,142
Frühförderung hat möglicherweise zu spät eingesetzt: Belastung	43	1	5	3,44	1,221
musste warten, bevor Kind Platz in Frühförderung bekommen hat: Belastung	14	1	5	3,43	1,284
manchmal Probleme in der Familie: Belastung	82	1	5	3,30	1,173
Verhältnis zum Frühförderer ist manchmal angespannt: Belastung	12	2	5	3,17	,835
Kommunikation mit Kind ist manchmal schwierig: Belastung	91	1	5	3,11	,983
meine Wünsche werden bei Förderung unseres Kindes nicht immer berücksichtigt: Belastung	24	1	5	2,96	1,160
Frühförderer steht unter Zeitdruck: Belastung	15	1	5	2,87	1,187
muss zur Frühförderstelle fahren: Belastung	63	1	5	2,59	1,410
Frühförderer kommt ins Haus: Belastung	106	1	5	1,39	,932
Frühförderstelle ist an Gehörlosen- bzw. Schwerhörigenschule angegliedert: Belastung	118	1	5	1,23	,672
Gültige Werte (Listenweise)	0				

Tab. 121: Rangliste der subjektiv empfundenen Belastung (Mittelwert)
1= gar nicht belastend
5= sehr belastend

Der Mittelwert der empfundenen Belastung in den einzelnen Bereichen reicht bei einer Zusammenfassung der fünfstufigen Antwortskala in drei Kategorien von „gar nicht/wenig belastend" bis „ziemlich/sehr belastend". Es lässt sich feststellen, dass etwa die Angliederung der Frühförderstelle an eine Gehörlosen- bzw. Schwerhörigenschule (nach der aktuellen Terminologie „Förderzentrum, Förderschwerpunkt Hören") oder das Aufsuchen der Familie zuhause im Durchschnitt als gar nicht belastend erlebt werden, während das Fahren zur Frühförderstelle, das Wahrnehmen von Zeitdruck beim Frühförderer, eine Nicht-Berücksichtigung der Elternwünsche bei der Kindförderung, eine schwierige Kommunikationssituation mit dem hörgeschädigtem Kind oder ein angespanntes Verhältnis zum Frühförderer im Durchschnitt als mittelmäßig belastend empfunden werden. Dies gilt auch für Probleme in der Familie, Wartezeit auf einen Platz in der Frühförderung, (zu) spätes Einsetzen der Frühförderung und Probleme im Beruf. Durchschnittlich ziemlich beziehungsweise sehr belastend sind Desinteresse des Partners an der Kindförderung, Probleme im Umgang mit Ärzten und eine späte Diagnose der Hörschädigung (Tab. 122).

Grad der Belastung	Wert	Variable
gar nicht/ wenig belastend	1-2	▪ Frühförderstelle ist an Gehörlosen- bzw. Schwerhörigenschule angegliedert ▪ Frühförderer kommt ins Haus
mittelmäßig belastend	3	▪ muss zur Frühförderstelle fahren ▪ Frühförderer steht unter Zeitdruck ▪ meine Wünsche werden bei Förderung unseres Kindes nicht immer berücksichtigt ▪ Kommunikation mit Kind ist manchmal schwierig ▪ Verhältnis zum Frühförderer ist manchmal angespannt ▪ manchmal Probleme in der Familie ▪ musste warten, bevor Kind Platz in Frühförderung bekommen hat ▪ Frühförderung hat möglicherweise zu spät eingesetzt ▪ manchmal Probleme im Beruf
ziemlich/ sehr belastend	4-5	▪ Partner zeigt kein Interesse für Förderung unseres Kindes ▪ manchmal Probleme im Umgang mit Ärzten ▪ Hörschädigung hätte früher diagnostiziert werden können

Tab. 122: Subjektiv empfundene Belastung (Mittelwert), gruppiert nach Belastungsgraden

Gerade die empfundene Belastung durch die späte Diagnose der Hörschädigung kommt auch in den geführten Interviews zur Sprache. Dabei wird auch der dadurch entstehende Druck zu einer möglichst effizienten Förderung thematisiert.

> „Weil dann ein Jahr später ist halt einfach dann ein Jahr zu spät. Dieser zeitliche Faktor ist natürlich immer dann doch schon ganz entscheidend [...]. Gerade bei einjährigen, zweijährigen, Frühstadium, da ist es halt dann doch wichtig, dass etwas geschieht" (Interview H).

> „Insgesamt die Wartezeit bis man überhaupt einmal zu der Untersuchung in der … kommt, ist ein Viertel Jahr vergangen. Also das finde ich relativ lang, ehrlich gesagt. Im Hinblick darauf, das die Zeit dann doch meistens ziemlich brennt. [...] Man steht dann immer so unter Zugzwang. Man hat dann immer so das Gefühl, man muss dann einfach was machen, damit das Kind das wieder aufholen kann, was es bis jetzt versäumt hat, irgendwie" (Interview N).

> „Und dann natürlich, also ich muss sagen, ich hab, ich hab am Anfang, weiß ich noch, war wahnsinnig angespannt. Also wenn dann jemand kam, weil ich gedacht hab, in dieser Stunde muss unheimlich viel passieren. Was ist eine Stunde für so ein Kind in einer Woche. Das ist nichts. Und dann war´s natürlich so, er hat überhaupt nicht mitgemacht" (Interview K).

Was die Belastung durch das Fahren zur Frühförderstelle betrifft, lassen sich durch weiterführende Datenanalysen zusätzliche Informationen gewinnen. So korreliert die empfundene Belastung mit der bestehenden Fahrzeit ($r = .39$, $p < .01$) (Tab. 123).

		Fahrtzeit zwischen Frühförderstelle und Wohnort (in Minuten)	muss zur Frühförderstelle fahren: Belastung
Fahrtzeit zwischen Frühförderstelle und Wohnort (in Minuten)	Korrelation nach Pearson	1	,385(**)
	Signifikanz (2-seitig)		,002
	N	116	62
muss zur Frühförderstelle fahren: Belastung	Korrelation nach Pearson	,385(**)	1
	Signifikanz (2-seitig)	,002	
	N	62	63

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

Tab. 123: Zusammenhang von Fahrzeit und empfundener Belastung

Lediglich eine Mutter äußerte im Interview Kritik an der Anbindung der Frühförderstellen an Schwerhörigen- beziehungsweise Gehörlosenschulen (Förderzentren, Förderschwerpunkt Hören):

> „ [...] also das Schlimmste ist eigentlich die Frühförderung gekoppelt an so eine Schule. Die nur wollen kann, dass die Schüler kommen. [...] Ich denk, eigentlich müsste man die Frühförderung abkoppeln von solchen Schulen. Also von daher, das ist also an sich das ist der wirkliche Hauptkritikpunkt, dass das, dass das überhaupt nicht funktionieren kann" (Interview K).

Die Betrachtung der quantitativen Daten lässt vermuten, dass diese Angliederung scheinbar für einige Eltern gar nicht in Erscheinung getreten ist (Tab. 120).

→ Als am meisten belastende Faktoren werden von den befragten Eltern Desinteresse des Partners an der Kindförderung, Probleme im Umgang mit Ärzten und eine späte Diagnose der Hörschädigung angegeben.
Die empfundene Belastung durch das Aufsuchen der Räume der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen steht in engem Zusammenhang mit der dafür aufzuwendenden Fahrzeit.

Kasten 21: Belastende Situationen

3.6 Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit dem Angebot der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen und anderen Faktoren

3.6.1 Zusammenhang zwischen erlebter Zufriedenheit und Ort beziehungsweise Rahmen der Frühförderung

Die Fragebögen wurden hinsichtlich aussagekräftiger Unterschiede in der bestehenden Zufriedenheit der Eltern in Zusammenhang mit der sie betreuenden Einrichtung und den Rahmen, in dem die Fördermaßnahmen stattfinden, untersucht. Es ergeben sich keine statistisch relevanten Unterschiede zwischen den einzelnen Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen, was die Zufriedenheit der von ihnen betreuten Eltern in den einzelnen Bereichen betrifft (Tab. 138 im Anhang A2). Die weitere statistische Überprüfung der Daten (Mehrfachvergleiche mittels LSD-Testverfahren, Post-Hoc-Tests) zeigt einen Zusammenhang zwischen der in den Bereichen „Beziehung zum Frühförderer", „Ablauf der Frühförderung", „Organisation der Frühförderung" und „Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung" erlebten Zufriedenheit und dem Rahmen, in dem die Frühförderung stattfindet (zuhause, in den Räumen der Frühförderstelle, abwechselnd zuhause und in den Räumen der Frühförderstelle, neben Regel- oder Integrationskindergarten oder woanders). Die Differenz der Mittelwerte der „Zufriedenheit mit dem Ablauf der Frühförderung" und der der „Zufriedenheit mit der Organisation der Frühförderung" zwischen den Eltern, bei denen die Frühförderung ins Haus kommt und den Eltern, deren Kind in den Räumen der Frühförderstelle gefördert wird, sind auf der Stufe .05 signifikant (Tab. 139 im Anhang A2). Eltern, die mobil betreut werden, sind demnach zufriedener mit Ablauf und Organisation der Frühförderung als Eltern, die sich in die Räume der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen begeben müssen. In Bezug auf die Zufriedenheit mit der „Beziehung zum Frühförderer" und der „Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung" ergeben sich dagegen keine statistisch relevanten Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen.

→ Zwischen den Eltern, die von unterschiedlichen Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen betreut werden, bestehen keine statistisch relevanten Unterschiede in der Zufriedenheit mit einzelnen Bereichen der Frühförderung. Es lässt sich ein signifikanter Unterschied in der „Zufriedenheit mit der Organisation" und dem „Ablauf der der Frühförderung" zwischen den Eltern, deren Kind zuhause betreut wird und denen, deren Kind in den Räumen der Frühförderstelle gefördert wird, feststellen. Bei ersteren besteht in beiden Bereichen eine höhere Zufriedenheit.

Kasten 22: Zusammenhang zwischen erlebter Zufriedenheit und Ort beziehungsweise Rahmen der Frühförderung

3.6.2 Zusammenhang zwischen erlebter Zufriedenheit und Erfahrungen im Rahmen des Erstkontakts mit der Frühförderstelle

Die bereits geschilderten, in der Mehrzahl positiven Erfahrungen beim ersten Kontakt mit der Frühförderung werden in den Interviews häufig im Kontrast zu der oft schlechten Ausgangslage nach der Diagnosemitteilung dargestellt (vgl. Kap. IV, Punkt 2.2). Bei der statistischen Datenüberprüfung der im Fragebogen gemachten Angaben lässt sich ein Zusammenhang zwischen der errechneten Zufriedenheit und verschiedenen Erfahrungen im Rahmen des Erstkontakts mit der Frühförderstelle feststellen. Eltern, die bereits im Erstkontakt das Gefühl hatten, kompetente Ansprechpartner gefunden zu haben, sich mit ihren Sorgen aufgefangen gefühlt und neue Hoffnung geschöpft haben, sind im weiteren Verlauf zufriedener in allen erhobenen Bereichen („Beziehung zum Frühförderer", „Ablauf der Frühförderung", „Organisation der Frühförderung" und „Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung") und umgekehrt. Die ermittelten Korrelationen sind auf dem Niveau von 0,01 beziehungsweise 0,05 (2-seitig) signifikant (Tab. 124). Dies spricht dafür, dass positive Erfahrungen im Rahmen des ersten Kontakts zur Frühförderstelle eine wesentliche Rolle für die Zufriedenheit der befragten Eltern spielen, indem sie in den weiteren Verlauf der Zusammenarbeit sozusagen „ausstrahlen" oder eine Art „Zufriedenheitspolster" schaffen.

		Gefühl, kompetente Ansprechpartner gefunden zu haben	fühlte mich mit meinen Sorgen aufgefangen	schöpfte neue Hoffnung
	N	138	139	133
Zufriedenheit mit der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung	Korrelation nach Pearson	,277(**)	,328(**)	,185(*)
	Signifikanz (2-seitig)	,001	,000	,033
	N	140	136	133
Zufriedenheit mit der Organisation der Frühförderung	Korrelation nach Pearson	,381(**)	,343(**)	,361(**)
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,000	,000
	N	144	140	136
Zufriedenheit mit dem Ablauf der Frühförderung	Korrelation nach Pearson	,314(**)	,285(**)	,309(**)
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,001	,000
	N	141	138	134
Zufriedenheit mit der Beziehung zum Frühförderer	Korrelation nach Pearson	,347(**)	,386(**)	,291(**)
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,000	,001
	N	138	134	130

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.
* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

Tab. 124: Zusammenhang zwischen erlebter Zufriedenheit und Erfahrungen im Rahmen des Erstkontakts mit der Frühförderstelle

→ Die Erfahrungen im Rahmen des Erstkontakts spielen eine wichtige Rolle für die empfundene Zufriedenheit mit den Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen. Je positiver dieser abgelaufen ist, desto zufriedener sind die Befragten in allen vier Bereichen („Beziehung zum Frühförderer", „Ablauf der Frühförderung", „Organisation der Frühförderung" und „Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung"). Sowohl das Gefühl, kompetente Ansprechpartner gefunden zu haben, als auch, sich bei dieser Begegnung mit den eigenen Sorgen aufgefangen gefühlt und neue Hoffnung geschöpft zu haben, ist dabei von Bedeutung.

Kasten 23: Zusammenhang zwischen erlebter Zufriedenheit und Erfahrungen im Rahmen des Erstkontakts mit der Frühförderstelle

3.6.3 Zusammenhang zwischen erlebter Zufriedenheit und Einfluss der Frühförderung

Die Relevanz des Einflusses der Frühförderung auf die erlebte Zufriedenheit wurde durch eine Korrelationsanalyse ermittelt. Es zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Feststellen eines (positiven) Einflusses der Frühförderung und der Zufriedenheit mit dieser auf verschiedenen Ebenen. Eltern, die angeben, die Frühförderung verhelfe ihnen zu mehr Zutrauen im Umgang mit ihrem Kind und sei eine Hilfe bei der Kommunikation mit diesem, sind zufriedener mit der Beziehung zum Frühförderer, sowie mit Ablauf und Organisation der Förderung (Tab. 126).
Eine höhere Zufriedenheit in allen vier Bereichen „Beziehung zum Frühförderer", „Ablauf der Frühförderung", „Organisation der Frühförderung" und „Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung" besteht bei Eltern, die in der Frühförderung eine Hilfe für die ganzen Familie sehen, und angeben, selbst viel durch die Zusammenarbeit mit der Frühförderstelle zu lernen. Das gleiche gilt für Eltern, die durch die Frühförderung Entwicklungsfortschritte bei ihrem Kind feststellen: Je größer der diesbezügliche Einfluss eingeschätzt wird, desto höher ist die Zufriedenheit mit allen erhobenen Bereichen („Beziehung zum Frühförderer", „Ablauf der Frühförderung", „Organisation der Frühförderung" und „Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung") und umgekehrt (Tab. 125).

→ Das Feststellen von Entwicklungsfortschritten des Kindes und eigenem Profit durch die Zusammenarbeit mit der Frühförderung, das Erhalten von Hilfen für die Kommunikation mit dem hörgeschädigten Kind und die Vermittlung von Zutrauen in die eigenen Kompetenzen im Umgang mit diesem, wirken sich positiv auf die erlebte Zufriedenheit mit der Frühförderung aus. Auch das Erleben von Unterstützung für die gesamte Familie gehört dazu.

Kasten 24: Zusammenhang zwischen erlebter Zufriedenheit und Einfluss der Frühförderung

		Frühförderung hilft mir, mir im Umgang mit meinem hörgeschädigten Kind selbst mehr zuzutrauen	Frühförderung ist Hilfe bei Kommunikation mit unserem Kind	Ich selbst lerne viel durch Zusammenarbeit mit der Frühförderstelle	Frühförderung ist der ganzen Familie eine Hilfe	Frühförderung bewirkt Entwicklungsfortschritte bei meinem Kind
Zufriedenheit mit der Informationsvermitt-lung im Rahmen der Frühförderung	Korrelation nach Pearson	,162	,077	,242(**)	,328(**)	,272(**)
	Signifikanz (2-seitig)	,051	,355	,003	,000	,001
	N	145	147	146	147	148
Zufriedenheit mit der Organisation der Frühförderung	Korrelation nach Pearson	,303(**)	,272(**)	,221(**)	,365(**)	,330(**)
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,001	,006	,000	,000
	N	149	151	150	151	152
Zufriedenheit mit dem Ablauf der Frühförderung	Korrelation nach Pearson	,245(**)	,349(**)	,292(**)	,382(**)	,420(**)
	Signifikanz (2-seitig)	,003	,000	,000	,000	,000
	N	147	149	148	149	150
Zufriedenheit mit der Beziehung zum Frühförderer	Korrelation nach Pearson	,313(**)	,393(**)	,300(**)	,436(**)	,407(**)
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	143	145	144	145	146

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

Tab. 125: Zusammenhang von erlebtem Einfluss der Frühförderung und Zufriedenheit mit dieser

3.7 Möglichkeiten des Austauschs mit anderen Eltern und dessen Bedeutung für die Befragten

Elterninformationsveranstaltungen im Rahmen der Frühförderung

Die Mehrheit von 65,7% (N=92) empfindet die Häufigkeit des Angebots an Elterninformationsveranstaltungen im Rahmen der Frühförderung als angemessen („genau richtig so"), immerhin 25,7% (N=36) geben an, derartige Veranstaltungen sollten häufiger stattfinden, wohingegen lediglich 8,6% (N=12) der Befragten wünschen sich diese weniger häufig wünschen („sollte seltener stattfinden") (Tab. 126).

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	sollte häufiger stattfinden	36	23,4	25,7
	genau richtig so	92	59,7	65,7
	sollte seltener stattfinden	12	7,8	8,6
	Gesamt	140	90,9	100,0
Fehlend	System	14	9,1	
Gesamt		154	100,0	

Tab. 126: Angemessenheit des Angebots an Elterninformationsveranstaltungen aus Sicht der Eltern

Elterngesprächskreise im Rahmen der Frühförderung

Das Angebot an Elterngesprächskreisen im Rahmen der Frühförderung entspricht in seiner Häufigkeit 57,6% (N=76) der befragten Eltern („genau richtig so"). 33,3% (N=44) wünschen sich jedoch ein häufigeres, nur 9,1% (N=12) ein selteneres Stattfinden (Tab. 127) derartiger Veranstaltungen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	sollte häufiger stattfinden	44	28,6	33,3
	genau richtig so	76	49,4	57,6
	sollte seltener stattfinden	12	7,8	9,1
	Gesamt	132	85,7	100,0
Fehlend	System	22	14,3	
Gesamt		154	100,0	

Tab. 127: Angemessenheit des Angebots an Elterngesprächskreisen aus Sicht der Eltern

Elternwochenenden im Rahmen der Frühförderung

Die Durchführung von Elternwochenenden im Rahmen der Frühförderung wird in ihrem Umfang vom Großteil der Befragten (73,5%; N=97) als angemessen („genau

richtig so") erlebt. Der Rest der Eltern wünscht sich etwa zu gleichen Teilen ein umfangreicheres oder selteneres diesbezügliches Angebot (Tab. 128). Letzteres könnte mit dem im Vergleich zu Elterninformationsveranstaltungen und Elterngesprächskreisen wohl erhöhten zeitlichen und organisatorischen Aufwand zusammenhängen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	sollte häufiger stattfinden	17	11,0	12,9
	genau richtig so	97	63,0	73,5
	sollte seltener stattfinden	18	11,7	13,6
	Gesamt	132	85,7	100,0
Fehlend	System	22	14,3	
Gesamt		154	100,0	

Tab. 128: Angemessenheit des Angebots an Elternwochenenden aus Sicht der Eltern

Elternwochenenden im Rahmen der Frühförderung sind ein Thema, das sowohl von hörenden als auch von gehörlosen Eltern in den Interviews angesprochen und als wertvoll geschildert wird.

> „Also ich fand diese Elternwochenenden sehr gut. Die haben Elternwochenenden einmal im Jahr organisiert. Das machen sie immer noch in ... [Ort der Frühförderstelle, Anm. v. V.] Da, wo sich einfach Eltern mit gehörlosen Kindern treffen und austauschen können. Das war mir sehr wichtig, Kontakt mit Gleichgesinnten zu bekommen. Das ging aber über die Frühförderung" (Interview O).

> „Was ich vielleicht schöner finden würde: Es hat damals im ersten Jahr, hat's auch mal ein Treffen gegeben in ..., mit lauter Eltern und Kindern im gleichen Alter, wie jetzt der Große war. Das fand ich sehr schön, man hat also auch mal andere Eltern kennen gelernt, und durch Zufall auch jemanden, der gar nicht so weit weg wohnt.
> Das ist also bis jetzt leider nicht wiederholt worden, aus Personenmangel, oder Zeitgründen, wie auch immer, es hat auch geheißen, dass auch immer verschiedene Altersstufen, die mal so ein Treffen haben, mal die Altersstufen, mal die. Also so was zum Beispiel fänd ich viel besser, wenn wirklich generell wenigstens ein Mal im Jahr gemacht werden würde. Dass man so ein zentrales Treffen hätt'. Also direkt da in der Schule in ... [Ort der Frühförderstelle, Anm. v. Verf.] mit solchen Eltern. Also das find ich, ich persönlich find das sehr schön, weil man kann sich dann auch einfach mit austauschen, mit anderen Eltern" (Interview L).

> „[...] wo sich einfach Eltern mit gehörlosen Kindern treffen und austauschen können. Das war mir sehr wichtig Kontakt mit Gleichgesinnten zu bekommen. Das ging aber über die Frühförderung. Und das hat mir also schon geholfen. Weil da hat man auch größere gehörlose Kinder gesehen und so einfach, ja" (Interview O).

> „... und die Hörenden gucken da immer ganz interessiert zu, wie wir mit unseren Kindern gebärden oder wie wir mit unseren Kindern umgehen" (Interview R).

In diesem Zusammenhang wurde innerhalb des den Eltern am Ende des Fragebogens zur Verfügung stehenden Raums auch der Wunsch nach mehr

Kontaktmöglichkeiten der hörgeschädigten Kinder untereinander geäußert (FB 73, FB 128, FB 119, gelagert im Archiv des Lehrstuhls für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik der Ludwig-Maximilians-Universität München). Gleichzeitig wurden die weiten Entfernungen (und der damit zusammenhängende zeitliche und organisatorische Aufwand) als Hindernis für mehr derartige Begegnungen angegeben.

→ Das Angebot an Elterninformationsveranstaltungen und Elterngesprächskreisen im Rahmen der Frühförderung wird von den meisten Eltern als ausreichend empfunden. Bis zu einem Drittel der Befragten wünschen sich jedoch mehr derartige Veranstaltungen.
Von den Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen organisierte Elternwochenenden werden als sehr positiv geschildert und von den meisten als ausreichend häufig angeboten bewertet.

Kasten 25: Beurteilung des Angebots an Elternveranstaltungen im Rahmen der Frühförderung

Selbstständig organisierte Elterngruppen

Im Rahmen des Fragebogens wurden die Eltern auch zu selbstständig organisierten Eltergruppen, wie etwa Elternvereinigungen, Elternstammtischen oder Eltern-selbsthilfegruppen befragt. Auffallend ist nach Sichtung der Datenlage die bestehende Diskrepanz zwischen der den Elterngruppen beigemessenen Bedeutung und der tatsächlichen Teilnahme an diesen. Während die überwiegende Mehrheit von 78,1% der Eltern Elterngruppen als ganz besonders wichtig (10,6%; N=16), sehr wichtig (23,8%; N=36) und wichtig (43,7%; N=66) einstuft, ist die Teilnahme an diesen überaus gering. Nur insgesamt etwa 20% der befragten Eltern gaben an, regelmäßig (5,2%; N=8), schon öfter (3,9%; N=6) oder auch nur ein paar mal (10,5%; N=16) an Elterngruppen teilgenommen zu haben. 72,5% (N=111) der befragten Eltern haben noch nie an einer Eltergruppe teilgenommen (Tab. 129).

Wichtigkeit von Elterngruppen			Teilnahme an Elterngruppen	
ganz besonders wichtig	10,6% (N=16)		5,2% (N= 8)	regelmäßig
sehr wichtig	23,8% (N=36)		3,9% (N= 6)	schon öfter
wichtig	43,7% (N=66)		10,5% (N= 16)	ein paar mal
nicht so wichtig	19,2% (N=29)		7,8% (N=12)	einmal
unwichtig	2,6% (N=4)		72,5% (N=111)	nie

Tab. 129: Wichtigkeit von Eltergruppen und Teilnahme an diesen

Die statistische Überprüfung mittels Korrelationsanalyse ergibt eine negative Korrelation zwischen der Teilnahme an Elterngruppen und der empfundenen Wichtigkeit (r=-,227). Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant. Dies spricht dafür, dass gerade diejenigen Eltern, die nicht an derartigen Zusammenschlüssen teilhaben (können), ihnen eine besonders große Bedeutung beimessen, wohingegen aktiv engagierte Eltern ein eher relativiertes Bild von der Bedeutung selbstständig organisierter Elterngruppen haben (Tab. 130).

		Teilnahme an Elterngruppen	Wichtigkeit von Elterngruppen
Teilnahme an Elterngruppen	Korrelation nach Pearson	1	-,227(**)
	Signifikanz (2-seitig)		,005
	N	153	151
Wichtigkeit von Elterngruppen	Korrelation nach Pearson	-,227(**)	1
	Signifikanz (2-seitig)	,005	
	N	151	151

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

Tab. 130: Zusammenhang zwischen der Teilnahme an Elterngruppen und empfundener Wichtigkeit

Unter Punkt 3.4 in diesem Kapitel wurde dargestellt, wie die Eltern zu verschiedenen Situationen befragt wurden, und diese als für sie persönlich zutreffend beziehungsweise nicht zutreffend bezeichnen sollten. In einem weiteren Schritt gaben diejenigen Eltern, welche die beschriebene Situation als zutreffend empfanden, Auskunft darüber, wer oder was den größten Einfluss für das Zustandekommen der jeweiligen Situation ausgeübt hat. Der im Vergleich zu anderen Faktoren geringe Einfluss des Austausches in Elterngruppen muss vor dem Hintergrund des Wissens um die geringe Zahl der Teilnehmer an Elterngruppen (Tab. 130) in einem anderem Licht gesehen werden. Isoliert man die Daten der Personen, die angeben, regelmäßig (N=8), schon öfter (N=6) oder auch nur ein paar Mal (N=16) an Elterngruppen teilgenommen zu haben, so ergibt sich bestenfalls eine

Gesamtzahl von 30 Personen, die aktiv an Elterngruppen teilnehmen. Bezieht man nun die Angaben zum Einfluss von Elterngruppen auf diese Personengruppe (N=30), so kann man feststellen, dass sie in vielen Bereichen in hohem Maße von diesem Austausch zu profitieren scheinen. 70% dieser 30 Personen (N=21) geben an, ihr Wissen über Hörhilfen und rechtliche oder finanzielle Bestimmungen sei maßgeblich vom Austausch in Elterngruppen beeinflusst, 67% der Teilnehmer an Elterngruppen (N=20) machen ihn mit dafür verantwortlich, die Behinderung ihres Kindes akzeptieren zu können und je 63% dieser Personengruppe (N=19) führen ihre Informiertheit über Fachpersonal wie Ärzte und Akustiker sowie über die Auswirkungen von Hörschädigungen maßgeblich darauf zurück (Tab. 131).

Situation	**von Teilnehmern zurückgeführt auf den Austausch in Elterngruppen**
Ich bin über Hörhilfen informiert.	70% (N=21)
Ich bin über rechtliche/finanzielle Bestimmungen informiert.	70% (N=21)
Ich kann die Behinderung meines Kindes annehmen.	67% (N=20)
Ich habe Informationen über Fachpersonal (z. B. Ärzte, Akustiker…).	63% (N=13)
Ich weiß Bescheid über die Auswirkungen der Hörschädigung.	63% (N=19)
Ich bin zuversichtlich hinsichtlich der Entwicklung meines Kindes.	43% (N=13)
Ich sehe Perspektiven für die schulische/berufliche Zukunft meines Kindes.	37% (N=11)
Ich habe das Gefühl, das Richtige zu tun.	37% (N=11)
Ich fühle mich wohl in meiner Situation.	33% (N=10)
Mein Kind ist mit einem Cochlea-Implantat (CI) versorgt.	23% (N=7)
Ich fühle mich sicher im sprachlichen Umgang mit dem Kind.	20% (N=6)
Mein Kind macht einen zufriedenen Eindruck.	17% (N=5)
Ich fühle mich sicher in der Erziehung.	17% (N=5)
Ich kann private Probleme lösen.	13% (N=4)
Wir haben eine gute Familienatmosphäre.	10% (N=3)
Mein Kind macht Entwicklungsfortschritte im sprachlichen Bereich.	7% (N=2)
Mein Kind macht allgemeine Entwicklungsfortschritte.	3% (N=1)

Tab. 131: Einfluss des Austausches in Elterngruppen auf die Teilnehmer

Auch in den Interviews erfolgten Angaben zur besonderen Bedeutung des Austausches in Eltergruppen. Die persönliche Betroffenheit führt den Aussagen zufolge zu einer besseren Nachvollziehbarkeit der erlebten Probleme. Auch geht es

innerhalb selbstständig organisierter Elterngruppen um den Austausch praktischer Informationen und das Einholen von Empfehlungen bezüglich Ärzten, Kliniken oder anderem Fachpersonal.

> „[…] das war dann so, das haben wir dann erst so, eigentlich durch Mundpropaganda, durch die Leute so kennen gelernt. Ich habe mich dann einfach getraut, dann da anzurufen und die Adresse bekommen. Ich hab dann da einfach angerufen und habe gefragt, ob sie zu einem Gespräch bereit sind, und die, die waren dann alle so aufgeschlossen und wollten helfen, und dann haben wir uns da auch kennen gelernt, dann. Die verschiedenen Leute und das war alles unproblematisch, jeder wollte da Auskunft geben und helfen" (Interview F).

> „Ich weiß, da wurde schon entgegengehalten, da sind ja dann Freunde usw. Aber die Freunde haben auch nicht immer Zeit. Vor allem, wenn das dann Alleinstehende sind, die sind dann beruflich ziemlich eingespannt. Letztendlich Hilfe, man kann sich zwar mal ausquatschen, aber richtig Hilfe kriegt man da eigentlich auch nicht. Ich mein, wie auch? Keiner hatte zuvor jemals diese Situation, woher soll man Hilfe herbekommen? Eigentlich nur von jemandem, der das schon einmal durchgemacht hat" (Interview N).

> „Weil gerade in der Familie, die sagen, ... - da kann sich ja keiner so in einen reindenken" (Interview G).

> „[...] also das persönliche Wohl wurde dadurch irgendwie gefördert, dass man Kontakt zu anderen Eltern hatte und jeder wusste was anderes: hier ist was, da ist was, dort ist was und hier ist ein Kurs… Und an Gebärdenkurse ranzukommen ist sowieso recht schwierig oder Kontakt mit Gehörlosen aufzubauen und dadurch kam das eigentlich alles zustande und halt ein paar engagierte Eltern, die sich halt immer einsetzen. Solche Leute gibt's halt immer, die immer und überall dabei sind und wenn man solche Leute kennen lernt ist natürlich noch viel besser" (Interview B).

> [...] Und haben dann auch wieder durch Eltern erfahren, dass, am Besten nach H., dort kriegen sie das, sagen sie das, ob das notwendig ist mit dem CI oder nicht" (Interview F).

> „Bei uns hier gibt´s eine Vereinigung, die heißt […], und über meinen Kinderarzt hab ich also hier die Adresse bekommen, der Elternvereinigung, und von der Elternvereinigung hab ich eigentlich viele Hilfen erfahren. Also wo ich mich hinwenden muss, also den besten, oder erfahrensten Akustiker, was ja auch sehr wichtig ist. Und dann eben auch die Klinik, wo die Kinder nicht nur betreut werden, sondern wo wirklich, also, wo gut mit den Kindern umgegangen wird, meiner Meinung nach. Und dann eben auch, dass für uns … zuständig ist, als Frühförderstelle, dass ich mich dann da hin wende" (Interview M).

> „Und wir haben, das ist das ganz große Glück, mit sehr vielen Eltern – eben über diese Vereinigung – telefoniert und haben uns dann nach Einholen verschiedenster Informationen für einen Akustiker in […] entschieden und das war ein extremer Glücksfall. […] man ist ohne, also ohne die Elternvereinigung wäre ich völlig aufgeschmissen gewesen, denn man muss sich im Prinzip in ganz kurzer Zeit in Dinge einarbeiten, […] in die man sich nicht einarbeiten kann. Ich bin ja immer drauf angewiesen, dass jemand schon Erfahrungen hat und […] ich daraufhin meine Entscheidungen treffen kann" (Interview K).

Die Korrelationsanalyse ergibt außerdem einen Zusammenhang zwischen der Teilnahme an Elterngruppen und Aspekten des persönlichen Wohlbefindens. So gibt es einen negativen Zusammenhang zwischen der Teilnahme an Elterngruppen und dem Gefühl, die Zeit zerrinne zwischen den Fingern (r= -,242). Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant. Ebenso besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der Teilnahme an Elterngruppen und der Aussage

„manchmal verzweifle ich an der Situation"(r= -,178) mit einer Signifikanz auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) (Tab. 140 im Anhang A2).

Einen möglichen Grund für die dennoch relativ geringe Teilnahme an Elterngruppen liefert die Interviewaussage einer Mutter

> „Gut, es ist ..., das Problem sind die Entfernungen. Es ist schwer zu organisieren. Wir sind, also, wo das Alter einigermaßen ähnlich ist, ist ja nur die [...], die [...] hier in der Gegend. Und die anderen wohnen halt - haben wir jetzt vielleicht ein Mal gesehen bei so einem Informationsnachmittag und die kommen einfach von, was weiß ich, P., S. [Orte, Anm. v. Verf.], ... das ist zu weit" (Interview D).

Auch in den Anmerkungen am Ende des Fragebogens wird immer wieder auf das Bestehen von weiten Entfernungen zwischen den einzelnen Familien hingewiesen.

In einer offenen Frage konnten die Eltern angeben, wie ihr Kontakt zur Elterngruppe zustande gekommen ist. Dreimal wird dabei die Frühförderstelle als Vermittler genannt (Tab. 132).

Schriftliche Einladung über Kindergarten	FB 144
Frühförderung und andere Eltern	FB 99
Empfehlung Bekannter und Kindernetzwerk	FB 91
Frühförderung, andere Eltern und Vortrag	FB 93
Klinik	FB 75
Zeitungsartikel	FB 77
Frühförderung und andere Eltern	FB 82
Andere Eltern und Literatur	FB 82
CI-Verband	FB 57
Frühförderstelle und andere Eltern	FB 48

Tab. 132: Vermittlung des Kontakts zur Elterngruppe
FB= Fragebogen (gelagert im Archiv des Lehrstuhls für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik der Ludwig-Maximilians-Universität München)

→ Es besteht eine deutliche Diskrepanz zwischen der Teilnahme an Elterngruppen und der diesen Zusammenschlüssen beigemessenen Bedeutung. Möglicherweise schätzen gerade diejenigen Eltern deren Bedeutung besonders hoch ein, die zum Beispiel aufgrund der großen Entfernung nicht daran teilnehmen können. Die Daten zeugen von einem informativen Gewinn der Teilnahme an Elterngruppen sowie von deren positiven Einfluss auf einzelne Aspekte des persönlichen Wohlbefindens.

Kasten 26: Bedeutung selbstständig organisierter Elterngruppen und Teilnahme an diesen

V.
Zusammenfassung und Interpretation der Daten – wesentliche Erkenntnisse

1. Zur Zufriedenheit der Eltern mit den Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern

Vorbemerkung

Als Ziel der vorliegenden Arbeit wurde angegeben, die Zufriedenheit der Eltern hörgeschädigter Kinder in Bayern mit dem Angebot der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen zu erfassen, sowie mögliche, den (Un-) Zufriedenheitsäußerungen zugrunde liegende Faktoren zu identifizieren (vgl. S. 100f). Dabei wurde eine bedürfnisorientierte Herangehensweise gewählt, welche die Entstehung von Zufriedenheit durch das Erfüllen bestehender Bedürfnisse definiert und bei welcher die empfundene Wichtigkeit von einzelnen Bedürfnissen die entscheidende Rolle für den jeweiligen Grad der Zufriedenheit spielt (vgl. S. 124ff). Zu diesem Zweck wurden mit Hilfe qualitativer sowie quantitativer Forschungsmethoden (Leitfadeninterviews und Fragebogen) bestehende Bedürfnisse von Eltern hörgeschädigter Kinder erhoben und deren Entsprechung durch die Mitarbeiter der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen aus der Sicht der befragten Eltern untersucht. Die mittels Fragebogen erhobenen Daten wurden dann in Zufriedenheitswerte überführt.

Die Einteilung der dadurch entstehenden Zufriedenheitswerte in die Kategorien „nicht zufrieden", „wenig zufrieden", „mittelmäßig zufrieden" „ziemlich zufrieden" und „sehr zufrieden" erleichtert die Vergleichbarkeit der einzelnen Bereiche beziehungsweise die Identifikation besonders zufrieden stellender oder unbefriedigender Aspekte. Gerade letztere liefern den Verantwortlichen wertvolle Informationen zur Weiterentwicklung und Verbesserung der bestehenden Angebotsstrukturen im Sinne einer möglichst großen Nutzerorientierung, also einer bestmöglichen Passung von bestehenden Bedürfnissen auf Seiten der Nutzer und entsprechendem Angebot durch die Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen. In diesem Sinne liefern Zufriedenheitswerte als nutzerorientierte Sichtweise im Rahmen einer Evaluation Informationen über die empfundene Qualität eines Angebots, gleichwohl

sie nicht absolut gesehen werden dürfen, sondern immer auch hinsichtlich fachlicher Aspekte (wie etwa dem Gebot der partnerschaftlichen Zusammenarbeit) reflektiert werden müssen. Ebenfalls muss berücksichtigt werden, dass verschiedene externe Faktoren (wie etwa das allgemeine Wohlbefinden, Lebenssituation und –biographie etc.) die Zufriedenheit mit beeinflussen können (vgl. Kap. II), wodurch diese nicht zwangsläufig als Indikator für die Qualität einer Einrichtung angesehen werden kann. Dennoch stellt die Erfassung und weitgehende Begegnung von Bedürfnissen durch ein entsprechendes Angebot von Seiten der Professionellen ein wesentliches Ziel sozialer Hilfe dar.

Im Sinne der Utilität der vorliegenden Untersuchung wurden differenzierte Aussagen gewünscht, welche auch eine differenzierte Betrachtung und Interpretation der einzelnen Daten erforderlich machen. Zur Erinnerung: Die Werte für die Zufriedenheit wurden nach dem Konzept der Bedeutungsgewichtung (S. 124ff) erhoben, um anstelle von für die Praxis wenig Handlungsimpulse liefernder Pauschalaussagen detaillierte Informationen über das Zustandekommen der jeweiligen Zufriedenheitsgrade (Mittelwert) zu erhalten. Dies bringt mit sich, dass die Zufriedenheitswerte immer von der dem jeweiligen Umstand beigemessenen Bedeutung bestimmt werden, das heißt, je wichtiger ein bestimmter Aspekt für die Befragten ist, desto höhere Zufriedenheitswerte können entstehen. Ist ein bestimmtes Angebot dagegen nur mäßig bedeutsam, führt auch dessen Bereitstellung nicht zu hoher Zufriedenheit. Wichtig ist bei der Interpretation der vorliegenden Daten also auch die unterschiedliche Qualität der Zufriedenheitswerte selbst der gleichen Kategorie. Der Wert „mittelmäßig zufrieden" kann zum Beispiel dadurch zustande kommen, dass Aspekte von nur mittelmäßiger Bedeutsamkeit auch in diesem Ausmaß angeboten werden oder weil eigentlich sehr wichtige Bereiche nur mittelmäßig erfüllt werden. Für die Praxis macht das einen entscheidenden Unterschied. So werden und müssen sich Verbesserungsbestrebungen zumindest zunächst vornehmlich auf solche Bereiche konzentrieren, denen eine hohe Bedeutung beigemessen wird. Dies gilt auch, wenn der ohnehin relativ hohe Wert „ziemlich zufrieden" dadurch entstanden ist, dass für sehr wichtig gehaltene Angebote nur fast den bestehenden Bedürfnissen entsprechen. Dies muss vor dem Hintergrund gesehen werden, dass hier bereits mit verhältnismäßig geringem Aufwand eine Erhöhung der Zufriedenheit erzielt werden kann.

Leichter gestaltet sich die Interpretation da, wo deutliche Diskrepanzen zwischen Bedürfnislage und Angebot bestehen. Um eine Erhöhung der Zufriedenheit zu erreichen, müssten hier allerdings deutliche Veränderungen stattfinden.

Wenn einzelne Bereiche „sehr zufrieden" stellen, ist generell von einer Passung zwischen Angebot und Nachfrage auszugehen. Diese (höchste) Kategorie entsteht nur da, wo das Angebot der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen deutlich bedeutsame Aspekte für die Lebensqualität der befragten Familien bereitstellt.

In der Konsequenz gehen Angaben von Eltern, die einen bestimmten Faktor für irrelevant halten, nicht in die Zufriedenheitsbewertung ein. Es wird davon ausgegangen, dass das Bereitstellen einer Leistung, die für unbedeutend gehalten wird, nicht zwangsweise zu Zufriedenheit führt. Dennoch muss die Zahl derjenigen, die eine bestimmte Leistung für irrelevant („unwichtig") halten, in bestimmten Bereichen reflektiert werden, um zu berücksichtigen, dass Unzufriedenheitswerte unter Umständen darauf zurückzuführen sind, dass einige Eltern ein Angebot missen, das von vielen für unnötig gehalten wird.

Im Anschluss erfolgt die genaue Betrachtung der erhobenen und in Kapitel IV dargestellten Daten zur Zufriedenheit der Eltern hörgeschädigter Kinder mit dem Angebot der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern unter Berücksichtigung der zugrunde liegenden Bedürfnisse und deren möglicher Entstehungsbedingungen. Dabei werden Aussagen bezüglich allgemein zu beobachtender Tendenzen getroffen, was eine Abweichung im Einzelfall nicht ausschließt. Zudem muss angesichts der Fülle der Daten eine Schwerpunktsetzung auf wesentliche Ergebnisse erfolgen, die sich konkret auf das Ziel der Untersuchung und die zugrunde liegende Fragestellung beziehen.

Überblick

Insgesamt gesehen kann, was ihre Betreuung durch die Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern anbelangt, von einer hohen Zufriedenheit der befragten Eltern gesprochen werden. Im Mittel geben die mittels einer fünfstufigen Likert-Skala (vgl. S. 128) befragten Personen an, „ziemlich zufrieden" mit der Frühförderung im Allgemeinen zu sein, was dem zweithöchsten möglichen Zufriedenheitswert entspricht. Besonders die „Beziehung zum Frühförderer" stellt die Befragten laut eigenem Bekunden im Schnitt „sehr zufrieden", während der „Ablauf" und die „Organisation" der Frühförderung im Mittel als „ziemlich zufrieden" stellend angegeben werden. Der Bereich der „Informationsvermittlung" im Rahmen der Frühförderung schneidet mit hier im Schnitt „mittelmäßig zufriedenen" Eltern schlechter ab als die restlichen Teilbereiche aber auch als die Bewertung des Gesamtangebots. Im Sinne der Vergleichbarkeit können die durch direktes Erfragen gewonnenen Zufriedenheitsbekundungen in eine Reihe mit anderen Studien zur allgemeinen Frühförderung gestellt werden (SPECK/PETERANDER 1993; JAEHNE et al. 1995), welche ebenfalls von einer hohen Zufriedenheit von Eltern in der Frühförderung sprechen (vgl. S. 100).

Die Erhebung, Auswertung und Analyse der Daten nach der Methode der Bedeutungsgewichtung gibt Aufschluss über das Ausmaß der Erfüllung wichtiger Elternbedürfnisse von Seiten der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen und den dadurch entstehenden Grad der Zufriedenheit bezüglich einzelner Aspekte innerhalb der Teilbereiche „Beziehung zum Frühförderer", „Ablauf der Frühförderung", „Organisation der Frühförderung" und „Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung". Darüber hinaus konnten wesentliche Bedürfnisse der Eltern im Allgemeinen identifiziert werden. Die einzelnen Ergebnisse liefern wertvolle Hinweise, die zu einer Weiterentwicklung im Sinne einer größtmöglichen nutzerorientierten (also auf Familien mit hörgeschädigten Kindern zugeschnittenen) pädagogisch-audiologischen Frühförderung herangezogen werden können. Der Übersichtlichkeit halber findet sich zum Abschluss der Ausführungen zu jedem Bereich („Beziehung zum Frühförderer", „Ablauf der Frühförderung", „Organisation der Frühförderung", „Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung") eine Darstellung in Tabellenform. Diejenigen Bereiche, in denen Diskrepanzen zwischen

wesentlichen Bedürfnissen auf Seiten der Eltern und dem vorhandenen Angebot bestehen, sind dabei grau hinterlegt.
Um die bei der Interpretation und Analyse der Ergebnisse verfolgten Gedankengänge nachvollziehbar zu machen, werden wichtige Ergebnisse dabei aufgegriffen und wiederholt.

1.1 Zur Zufriedenheit mit der Beziehung zum Frühförderer

Wie bereits erwähnt, stellt die „Beziehung zum Frühförderer" den Teilbereich mit den höchsten Zufriedenheitswerten innerhalb dieser Untersuchung dar. Die im einzelnen zu beobachtenden Unterschiede in der Zufriedenheit erklären sich vielfach durch die Ungleichheiten in der empfundenen Bedeutung eines bestimmten Aspekts, das heißt, je höher ein Umstand bewertet wird, desto höher liegt die Zufriedenheit, wenn dieser Umstand eintritt. Wenn dagegen ein geringer bewerteter Bereich angeboten wird, ergibt sich ein etwas weniger hoher Grad an Zufriedenheit. Die besonders hohen Werte in der Zufriedenheit (Kategorie **„sehr zufrieden"**) mit der „Freundlichkeit des Frühförderers", seiner „Freude an diesem Beruf", der „Möglichkeit zu Fragen während der Förderstunden" und der „positiven Atmosphäre während der Förderstunden", der „Zuhörbereitschaft des Frühförderers", dem „Gefühl, vom Frühförderer verstanden zu werden" und der „Möglichkeit, Fragen der Erziehung stellen zu können" erklären sich dadurch, dass all diese Bereiche im Schnitt als sehr wichtig erachtet und in der Realität fast durchgängig als zutreffend erlebt werden (vgl. S. 183 und 187). Dies bestätigt die Beobachtungen von LUDWIG, die das Bemühen der Fachleute um positive Beziehungsgestaltung mit den betreuten Eltern besonders hervorhebt (2003, 322). Die generell gute Beziehung zum Frühförderer und die Bedeutung dieses Verhältnisses zeigt sich auch dadurch, dass lediglich 7,8% der Befragten angeben, das Verhältnis sei „manchmal angespannt", was sie im Schnitt als mittelmäßig belastend bewerten.
Auch verschiedene **ziemlich und mittelmäßig zufrieden** stellende Aspekte in der Beziehung zum Frühförderer sind im Wesentlichen auf eine Passung zwischen Angebot und Nachfrage zurückzuführen. Die geringeren Zufriedenheitswerte lassen sich nach dem Konzept der Bedeutungsgewichtung darauf zurückführen, dass es sich um Bereiche handelt, die von relativer oder mittelmäßiger Bedeutung für die

Befragten sind, wodurch die entstehende Zufriedenheit nicht so hoch liegt, wie dies bei der Erfüllung von als besonders wichtig erachteten Bedürfnissen der Fall ist. Dementsprechend sind die Werte „ziemlich zufrieden" in den Bereichen „Interesse des Frühförderers an der Elternzufriedenheit", „Hilfe bei der Bewältigung der Behinderung des Kindes" und „Möglichkeit, private Probleme zu besprechen" zu interpretieren. Diese werden in den Augen der meisten Befragten ebenfalls erfüllt, stehen aber in ihrer Bedeutung hinter den oben genannten „Grundbedürfnissen" in der Beziehung zur Fachperson zurück, womit auch die letztendlich entstehende Zufriedenheit etwas weniger hoch ausfällt. So führen 63% der Eltern, die angeben, die Behinderung ihres Kindes annehmen zu können (95,5%; N=147) dies im Wesentlichen auf den Austausch mit dem Partner und/oder der Familie zurück. Auch das eigene Engagement spielt dabei eine Rolle (29%). Lediglich zu 27% wird die Frühförderung als daran wesentlich beteiligt angegeben. Eltern, die an Elterngruppen teilnehmen, führen die Annahme der Behinderung sogar zu 67% auf den Austausch innerhalb dieser Zusammenschlüsse zurück (vgl. S. 253 und 274).

Die **mittelmäßige Zufriedenheit** der Eltern mit dem „Erhalten von Lob durch den Frühförderer" und dem „Gefühl, den Frühförderer auch mal kritisieren zu können" ist dagegen dadurch zu erklären, dass diese beiden Gesichtspunkte zwar im Schnitt als wichtig angesehen werden, die erlebte Realität diesen Ansprüchen aber nicht ganz gerecht wird. Gerade was das Äußern von Kritik an den Fachleuten angeht, lässt sich auch in den Interviews beobachten, dass dies nur sehr zurückhaltend und mit vielen Einschränkungen geschieht (vgl. S. 180f). Das allgemein bestehende Gefühl der Dankbarkeit gegenüber der Frühförderstelle, das in den Interviews immer wieder zur Sprache kam und auch in den Fragebögen bestätigt wurde (71,2% empfinden diese „ganz", 17% „ziemlich" und 9,8% „mittelmäßig", nur insgesamt 2% der Befragten „wenig" oder „keine", vgl. S. 167), mag die Wahrnehmung einer kritischen Klientenrolle hemmen. Auch der Wunsch, gelobt zu werden (vgl. S. 173), passt nicht recht in das Bild vom „Kunde Eltern", das das „consumer model" der partnerschaftlichen Zusammenarbeit zeichnet (CUNNINGHAM 1983, WEISS 1989b; vgl. auch S. 49).

Für den Bereich „Gefühl, sich beim Frühförderer alle Sorgen von der Seele reden zu können" ergibt sich im Schnitt der Wert **„nicht zufrieden"**, welcher in diesem Fall daraus resultiert, dass erheblich mehr Eltern die Vermittlung dieses Gefühls als sehr

wichtig beziehungsweise wichtig einstufen (37,9%), als es tatsächlich erleben (0%, vgl. S. 179f). Diese Diskrepanz zwischen Bedürfnis und Angebot führt zu einem Zufriedenheitswert in der untersten Kategorie. Es muss hier aber auch angemerkt werden, dass dieser Bereich in der empfundenen Wichtigkeit (im Schnitt mittelmäßig wichtig) hinter anderen Bereichen in der Beziehung zum Frühförderer angesiedelt ist. Für 24,6% der Befragten ist er nicht wertrelevant („unwichtig"), weshalb diese nicht in die Zufriedenheitsberechnungen eingehen (vgl. S. 179f).

Ähnlich verhält es sich in den Bereichen „Überwachung durch den Frühförderer" und „Gefordert-werden vom Frühförderer": Der Wunsch oder das Bedürfnis der Eltern danach ist en gros größer als diesbezügliches Verhalten der Frühförderer in der Praxis. Tatsächlich stellt es jeweils keiner der Befragten fest (vgl. S. 179). Auch diese Bereiche werden im Schnitt als mittelmäßig wichtig angesehen und stellen damit in ihrer Bedeutung für die Befragten Faktoren von (im Vergleich zu den oben genannten durchschnittlich sehr wichtigen und wichtigen Bedürfnissen) geringerer Bedeutung innerhalb der „Beziehung zum Frühförderer" dar. Tatsächlich halten 38,1% der Befragten eine Überwachung der elterlichen Förderarbeit durch den Frühförderer, 24,6% das Gefordert-werden vom Frühförderer für gänzlich unwichtig (vgl. S. 179). Für diese Eltern entsteht keine Zufriedenheitswert. Dennoch gilt für die Mehrheit der Befragten, dass hinsichtlich des „Gefühls, sich beim Frühförderer alle Sorgen von der Seele reden zu können", der „Überwachung der Elternförderarbeit durch den Frühförderer" und dem „Gefordert-werden vom Frühförderer" Bedürfnisse auf Elternseite zu bestehen scheinen, die in der Praxis nicht erfüllt werden und damit nicht zufrieden stellen.

Die folgende Tabelle liefert eine Übersicht über die errechneten Grade der Zufriedenheit mit der Beziehung zum Frühförderer und das zugrunde liegende Verhältnis von aus Sicht der Befragten bestehendem Angebot und den Bedürfnissen. Dabei handelt es sich um festzustellende Tendenzen bei der Mehrzahl der Befragten.

errechneter Grad der Zufriedenheit (Mittelwert)	**zu Grunde liegendes Angebot-Nachfrage Verhältnis**	***Aspekt***
sehr zufrieden	sehr wichtige Bedürfnisse werden erfüllt	▪ *Freundlichkeit des Frühförderers* ▪ *Freude des Frühförderers an seinem Beruf* ▪ *Möglichkeit zu Fragen während der Förderstunden* ▪ *positive Atmosphäre während der Förderstunden* ▪ *Zuhörbereitschaft des Frühförderers* ▪ *Gefühl, vom Frühförderer verstanden zu werden*
ziemlich zufrieden	wichtige Bedürfnisse werden erfüllt mittelmäßig wichtige Bedürfnisse werden erfüllt	▪ *Möglichkeit, Fragen der Erziehung stellen zu können* ▪ *Interesse an Elternzufriedenheit* ▪ *Hilfe bei der Bewältigung der Behinderung des Kindes* ▪ *Möglichkeit zum Erzählen privater Probleme*
mittelmäßig zufrieden	wichtige Bedürfnisse werden wenig erfüllt	▪ *Erhalten von Lob durch den Frühförderer* ▪ *Gefühl, den Frühförderer auch mal kritisieren zu können*
nicht zufrieden	mittelmäßig wichtige Bedürfnisse werden nicht erfüllt	▪ *Gefühl, sich beim Frühförderer alle Sorgen von der Seele reden zu können* ▪ *Überwachung durch den Frühförderer* ▪ *Gefordert werden vom Frühförderer*

Tab. 133: Zufriedenheit mit der Beziehung zum Frühförderer vor dem Hintergrund der Passung von Angebot und Bedürfnissen

Insgesamt kann man festhalten, dass die in den Augen der Eltern überwiegend positive Gestaltung der Beziehung zum Frühförderer, in der Wertschätzung, Empathie und ein Eingehen auf die betreuten Bezugspersonen erlebt werden, zu sehr hoher Zufriedenheit führt. Auch in den geführten Interviews werden immer wieder die Bedeutung dieser Beziehung und ihre überwiegend positive Gestaltung hervorgehoben.

Bestehende Bedürfnisse wie die „Möglichkeit von privaten Problemen zu erzählen" und das Gefühl haben zu wollen, sich beim Frühförderer „alle Sorgen von der Seele reden zu können" lassen darauf schließen, dass aufgrund der positiven Beziehung Tendenzen zu bestehen scheinen, den Frühförderer/die Frühförderin als „Freund/Freundin" (vgl. S. 31; THURMAIR 1988, 193; MÜLLER 1985, 44; PRETIS/PROBST 1999, 112) zu sehen. Die Grenzen der emotionalen Anteilnahme sind für Eltern unter Umständen nicht immer sichtbar, gleichwohl sie von Fachleuten gezogen werden zu scheinen. Zumindest bieten diese aus Sicht der Befragten in der Regel zwar die Möglichkeit zum „Erzählen privater Probleme", vermitteln den Eltern aber nicht das Gefühl, dass vor ihnen tatsächlich alle Sorgen sozusagen „ausgeschüttet" werden können (siehe S. 173 sowie S. 179f).

Die Ambivalenz in den elterlichen Ansprüchen an die Frühförderer zeigt sich darin, dass auf der einen Seite „Überwachung" und „Gefordert-werden" wie auch „Gelobt werden" vom Frühförderer gewünscht werden (vgl. S. 176 bzw. S. 179 und S. 173), was dafür spricht, dass Eltern die betreuenden Fachkräfte in der Kindförderung um einiges kompetenter einschätzen als sich selbst - andererseits ist es ihnen aber auch wichtig, Kritik äußern zu können (vgl. S. 180). Dies spricht für das Bestehen eines lediglich bereichsspezifischen (auf die Kindförderung bezogenen) Laientums bei Eltern behinderter Kinder (WEISS 1989b, 96, vgl. auch S. 34).

Greift man aber den oben angeführten Gedankengang der Wahrnehmung des Frühförderers/der Frühförderin als Freund/Freundin und die beobachtete fast durchwegs positive Beziehung zu dieser Person auf, so erscheint es nahe liegend, dass angesichts der damit verbundenen Gefahr, die betreuende Fachkraft zu kränken, Kritik nicht leicht zu formulieren sein dürfte. Hier spielt sicherlich auch eine Rolle, dass Eltern in der Regel keine Möglichkeit zu einem Wechsel der betreuenden Fachkraft sehen (vgl. S. 215), und kein alternatives Förderangebot in der Nähe haben (vgl. S. 165f), ihnen also notwendigerweise schon allein deshalb daran gelegen sein muss, die Beziehung nicht durch das Äußern von Kritik zu gefährden. Aber Kritik muss auch deshalb schwer fallen, weil Eltern so lange nicht das Gefühl haben können, dass es ihnen zustehe, Kritik zu äußern, solange sie die Kompetenzen der Fachkraft in der Kindförderung um so viel höher einschätzen als ihre eigenen. Dass dies der Fall ist, implizieren die bei den meisten bestehenden Bedürfnisse hinsichtlich des Gefordert-, Überwacht- und Gelobt-Werden-Wollens durch den

Frühförderer. Dankbarkeit gegenüber der Frühförderstelle tut ihr Übriges, um Klagen zu begrenzen (vgl. S. 166f).

Der Paradigmenwechsel vom Ko-Therapeutenmodell zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit scheint in der Frühförderung mit hörgeschädigten Kindern noch nicht vollzogen, vielleicht weniger, weil es von Fachleuten nicht erwünscht wäre (zumindest das Fordern und Überwachen der elterlichen Förderung wird nicht erlebt), sondern weil von Seiten der Eltern mehr Anleitung und Anweisungen gewünscht werden als sie bekommen. Diese Diskrepanz führt diesbezüglich zu weniger zufriedenen Nutzern.

(Zur Erinnerung: Geringe Zufriedenheit lässt nicht zwangsweise auf eine schlechte Qualität schließen. Tatsächlich scheint das Fordern, Loben und Überwachen unter der Prämisse partnerschaftlicher Zusammenarbeit schwer begründbar zu sein. Dennoch liefern die vorliegenden Daten zur Zufriedenheit wichtig Hinweise, was die zugrunde liegende Bedürfnislage der Eltern anbelangt und wodurch diese (mit)begründet sein kann.)

Dass die bestehenden Ansprüche sich auf die Zusammenarbeit auswirken und echte Partnerschaftlichkeit erschweren, ist anzunehmen. So mag eine Reaktion auf die bestehende Bedürfnislage der Eltern sein, sie zu erfüllen zu suchen, wodurch ein Teufelskreis von Bedürfnissen und Belieferung entsteht, der schwer aufzubrechen sein wird und bestehende Abhängigkeit und Dankbarkeit noch verstärkt. Dieser Kreislauf könnte eine mögliche Erklärung für die Beobachtungen von LUDWIG sein, die in ihren Untersuchung zur Qualität der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern wenig partnerschaftliche Kooperation von Fachleuten und Eltern feststellt (2003, 267ff und 322).

1.2 Zur Zufriedenheit mit dem Ablauf der Frühförderung

Die Angaben der befragten Eltern zum Ablauf der Frühförderung zeugen ebenfalls von hoher Zufriedenheit in diesem Bereich. Direkt danach gefragt äußern sich die zum Zeitpunkt der Untersuchung von den Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern betreuten Eltern durchschnittlich „ziemlich zufrieden", was den Ablauf der Frühförderung anbelangt. Die nach der Methode der Bedeutungsgewichtung erhobenen Daten bieten einen genaueren Einblick in wesentliche, einzelner (Un-)Zufriedenheit zugrunde liegende Faktoren, wie etwa bestimmte Bedürfnisse, die aus spezifischen Belastungsmomenten entstehen können. **„Sehr zufrieden"** stellen im Wesentlichen alle Bereiche, die für die Eltern im Schnitt von großer Bedeutung sind („sehr wichtig") und in ihren Augen in der Praxis umgesetzt werden. Dazu gehören konkret auf die Kindförderung bezogene Aspekte, wie das „Bemühen des Frühförderers bei der Kindförderung", „Spaß des Kindes an den Förderstunden", „spielerische Elemente in der Kindförderung", „Orientierung an der Persönlichkeit des Kindes" und die „Möglichkeit der Umsetzung der Anregungen im Alltag" (vgl. S. 208 sowie S. 212).

Für Zufriedenheit in diesem Bereich spricht ebenfalls, dass der den Eltern wichtigste Aspekt, „dass das Kind Spaß an der Förderung hat" in der Realität als zutreffend erlebt wird, genau so wie der im Schnitt zweitwichtigste Aspekt, nämlich das Erzielen von Fortschritten des Kindes durch die Frühförderung (vgl. S. 242, sowie S. 190 und S. 258). So geben 83% der Befragten an, dass die Frühförderung Entwicklungsfortschritte bei ihrem Kind bewirke („stimmt ganz"/„stimmt ziemlich", vgl. S. 258). Dass das Beobachten derartiger Fortschritte eine wesentliche Bedeutung für die Zufriedenheit der Befragten hat, ist auch aus den Angaben zum Abbruch beziehungsweise zum Gedanken an einen Abbruch der Frühförderung zu ersehen: Sieben von 15 Angaben dazu begründen diesen (auch) mit mangelnden Entwicklungsfortschritten des Kindes (vgl. S. 168).

Der überwiegende Teil der Befragten bestätigt außerdem, dass die Frühförderung sich völlig beziehungsweise weitgehend um die ihnen wichtigen sprachlichen (vorrangig „Sprache verstehen", „Freude am Sprechen" und „Hören", „deutliches Sprechen") und allgemeinen Entwicklungsbereiche (hauptsächlich „geistige" und „soziale Fähigkeiten"), in denen das Kind durch die Frühförderung lernen soll,

kümmere (siehe S. 243). So werden Entwicklungsfortschritte im sprachlichen Bereich von Eltern, die diese feststellen (86%; N=133) mit 67% hauptsächlich auf die Frühförderung zurückgeführt, allgemeine Entwicklungsfortschritte (festgestellt von 94,8%; N=146 der Befragten) zuerst auf die natürliche Entwicklung des Kindes im Laufe der Zeit (zu 67%), zu 37% aber auch auf die Zusammenarbeit mit der Frühförderung, während der Familie in beiden Fällen eine geringere Bedeutung (35% beziehungsweise 34%) für das Zustandekommen dieser Fortschritte beigemessen wird (vgl. S. 252).

So verwundert es auch nicht, dass das „Fachwissen des Frühförderers" ebenfalls ein Bereich ist, der im Mittelwert „sehr zufrieden" stellt: Es wird im Schnitt für sehr wichtig gehalten und, was die Rückführung von Entwicklungsfortschritten des Kindes - gerade im sprachlichen Bereich – auf die Zusammenarbeit mit dieser Person (oder auch der Institution im Allgemeinen) zeigt, auch als vorhanden erlebt (vgl. S. 196f).

Als insgesamt hauptsächlich der Zusammenarbeit mit der Frühförderung zu verdankende Fortschritte werden „Fortschritte beim Hören" und „verständlichere Aussprache" des Kindes genannt. Die „Möglichkeit, Bedürfnisse zu äußern", „Fortschritte in der geistigen Entwicklung" „gelingende Kommunikation mit den Familienmitgliedern", „spontanerer Sprachgebrauch", „Vergrößerung des kindlichen Wortschatzes" dagegen an erster Stelle dem familiären Einfluss zugeschrieben. Für die beiden letzten Bereiche spielt allerdings ebenfalls die Zusammenarbeit mit der Frühförderung eine wichtige Rolle (zweithäufigste Nennung) (vgl. Tab. 114, S. 249).

Weiteren, den Eltern im Schnitt „sehr wichtige" Anliegen wie „Fragen des Frühförderers nach Elternbeobachtungen zur Entwicklung des Kindes", das Aufzeigen der „Fortschritte" und „ Perspektiven für die Zukunft" des Kindes und „Wissen um Zweck der einzelnen Spiele beziehungsweise Übungen" werden nach ihren Angaben in der Regel zwar weitgehend („stimmt ziemlich") aber nicht völlig („stimmt genau") entsprochen. Hier besteht eine (verhältnismäßig geringe) Diskrepanz zwischen Angebot und Nachfrage, die zur zweithöchsten Kategorie, zu **„ziemlicher Zufriedenheit"** führt (vgl. S. 208 und S. 212). Diese könnte mit einigen wenigen Veränderungen von Seiten der Fachleute zu Gunsten von vermehrtem Erfragen und Berücksichtigen der Elternbeobachtungen, Sichtbarmachen von Fortschritten und Perspektiven und Transparenz in Bezug auf die durchgeführten Übungen/Spiele gegenüber den Eltern erhöht werden. Immerhin aber führen diejenigen Eltern, die

Zuversichtlichkeit hinsichtlich der weiteren Entwicklung ihres Kindes verspüren (N=137; 89%), dies zu 50% auf die Frühförderung (und zu 48% auf den Austausch mit dem Partner und der Familie) zurück. Auch was Aufzeigen von Perspektiven für die Zukunft des Kindes angeht, sehen Eltern, die angeben, Perspektiven für die berufliche/schulische Zukunft ihres Kindes zu sehen (N=125; 81,2%), zu 59% die Frühförderung (und zu 35% den Austausch mit dem Partner und der Familie) als Grund dafür, was ebenfalls für ein diesbezügliches Angebot spricht (vgl. S. 253).

Als „ziemlich zufrieden" sind Eltern auch da zu bezeichnen, wo relativ bedeutsame Aspekte („wichtig") wie das „Lernen durch Zuschauen", die „Berücksichtigung aktueller Situationen oder Probleme in der Familie", das „Nicht-Beharren auf bestimmte Fördersituationen" und die „Kompetenz des Frühförderers in erzieherischen Fragen" ihre Umsetzung in der Praxis finden (vgl. S. 208 und S. 212). Zwar führen diejenigen Eltern, die angeben, sich sicher in der Erziehung ihres Kindes zu fühlen (N=128; 83,1%), dies zu 69% hauptsächlich auf den Austausch mit dem Partner und/oder der Familie zurück und zu 29% auf eigenes Engagement, immerhin wird diesbezügliche Sicherheit zu 24% aber auch durch die Zusammenarbeit mit den Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen begründet (vgl. Tab. 117, S. 256).

Im Durchschnitt ebenfalls als „wichtig" angesehen und weitgehend umgesetzt werden die Bereiche „eindeutige Empfehlung zur Methode der Kindförderung" und die „Entscheidung über die Methode der Kindförderung durch die Eltern" (vgl. S. 212). In beiden Fällen bezieht sich der Ausdruck „Methode" auf die Wahl des Kommunikationsmittels wie Lautsprache oder (Deutsche) Gebärdensprache. Diese Ergebnisse sprechen dafür, dass die befragten Eltern zum Großteil eine eindeutige Empfehlung wünschen, als auch Wert darauf legen, dass die endgültige Entscheidung darüber ihnen vorbehalten bleibt, das heißt, dass eine Umsetzung *oder* Ablehnung der gegebenen Empfehlung möglich sein muss. Dennoch messen immerhin 15,7% der Befragten der eigenen Entscheidung keinerlei Bedeutung bei („unwichtig"), während nur 9,7% die eindeutige Empfehlung durch die Frühförderung für unwichtig halten (vgl. S. 205f), was für eine geringere Bewertung der eigenen Kompetenzen im Vergleich zu der der betreuenden Fachkräfte spricht, zumindest was die Wahl des geeigneten Kommunikationsmittels betrifft. So ist auch bei der Begründung für die Entscheidung für die Art des Kommunikationsmittels ein

wesentlicher Einfluss der Frühförderung feststellbar. (Hier stehen die erhobenen Daten im Widerspruch zu den Beobachtungen von DILLER/GRASER/SCHMALBROCK (2000, 314), die in der Frühförderung keinen wesentlichen Einfluss für die Entscheidung für eine rein lautsprachliche Erziehung sehen.) Dies gilt vor allem für die von den meisten Eltern in der Kommunikation angewandte Lautsprache, den Einsatz von Mimik und Gestik und das Anbieten des Mundbildes. Hier wird jeweils die Frühförderung als wesentliche Entscheidungshilfe angegeben (vgl. S. 149). (Im Hinblick darauf, dass es sich bei den betreuten Kindern in der Hauptsache um schwerhörige Kinder handelt, die nach allgemeiner Definition Sprache über das Ohr aufnehmen und erlernen können, ist anzunehmen, dass das Kommunizieren mittels Gebärden von Seiten der Professionellen oft gar nicht angedacht wird.) Auch für das Ausprobieren verschiedener Kommunikationsmittel trifft das zu. Dagegen wird für den Einsatz Deutscher Gebärdensprache die Entscheidungshilfe „Frühförderung" an letzter Stelle genannt. Hier spielt eher der „Austausch mit anderen Eltern" oder „anderes" eine Rolle (vgl. dazu wiederum S. 149). (Zu denken ist bei „anderes" etwa an gehörlose Eltern, die untereinander gebärdensprachlich kommunizieren und diese Art der Kommunikation natürlicherweise auch im Umgang mit ihrem Kind anwenden, sodass keine Entscheidungshilfe von außen nötig ist.)

Bei den Faktoren im Ablauf der Frühförderung, die zu **„mittelmäßiger Zufriedenheit"** führen, muss man unterscheiden zwischen denjenigen, die sich aus durchschnittlich mittelmäßiger Relevanz und teilweiser Umsetzung für die Befragten erklären, wie zum Beispiel „aktive Mitgestaltung der Förderstunden" und „Bestimmung des Ablaufs der Förderstunden durch den Frühförderer", wo also von einer relativen Passung von Angebot und Nachfrage auszugehen ist, und denjenigen, die sich aus einer Diskrepanz zwischen bestehenden Bedürfnissen und bereitgestellten Angeboten ergeben. So stellen das „Einbeziehen anwesender Personen in die Förderstunden" und die „Zusammenarbeit als gleichberechtigter Partner des Frühförderers" im Durchschnitt wichtige Bedürfnisse dar, die in der Regel etwas weniger als erwünscht umgesetzt werden (vgl. S. 209 sowie S. 212). Interviewaussagen deuten darauf hin, dass gerade der Einbezug anwesender (häufig jüngerer) Geschwisterkinder ein wichtiges Anliegen der Mütter betreuter Kinder darstellt, die sonst sehr damit beschäftigt sind, dass dieses die Fachkraft bei der Förderung des hörgeschädigten Kindes nicht „stört". Die empfundene Wichtigkeit, als

gleichberechtigte Partner zu fungieren (vgl. S. 212), zeigt wiederum, dass dem Frühförderer zwar durchgängig vielfältige Kompetenzen zugesprochen werden - gerade was die sprachliche Förderung des hörgeschädigten Kindes angeht - dass dennoch bei den meisten das Bedürfnis zu Gleichwertigkeit und Partnerschaftlichkeit in der Zusammenarbeit besteht (auch wenn hier wieder 12,9% der Befragten angeben, es sei für sie „unwichtig", vgl. S. 195), was allgemeinere Bereiche angeht. In diesem Sinne lässt sich auch die im Schnitt als durchschnittlich mittelmäßig wichtige „Bestimmung der Methode der Kindförderung durch den Frühförderer" im Vergleich zum als wichtig bezeichneten „gemeinsamen Festlegen der Förderziele" interpretieren (vgl. S. 212f). Diese beiden auf den ersten Blick widersprüchlichen Bereiche werden in den Augen der Eltern weniger umgesetzt, womit sich die Kategorie **„wenig zufrieden"** ergibt. Es zeichnet sich also eine Divergenz bezüglich der Bedürfnislage in der Zusammenarbeit mit dem Frühförderer ab: Dieser gilt als hoch qualifiziert in Bezug auf die sprachliche Förderung hörgeschädigter Kinder, seiner Empfehlung bis hin zur Festlegung von Kommunikationsmitteln wird hohes Gewicht beigemessen, diese teilweise sogar verlangt. Eine mögliche Erklärung dafür, dass Eltern die fachspezifischen Kompetenzen derart hoch bewerten, ist neben der natürlich weit reichenden Erfahrung der Mitarbeiter der Pädagogisch-Audiologischen Beratungsstellen auf diesem Gebiet auch in der Zentralisierung und Spezifizierung der Frühförderstellen zu sehen, die in der Regel nun einmal der einzig mögliche Ansprechpartner weit und breit sind und darin, dass keine Alternativangebote zur Verfügung stehen, das heißt, kein im positiven Sinne konkurrierender Wettbewerb zwischen verschiedenen Anbietern stattfindet. Tatsächlich wünschen sich wohl auch angesichts dieser Professionalität viel mehr Eltern ein „Heraushalten aus Förderstunden" als ihnen dies angeboten wird und sind daher diesbezüglich auch „wenig zufrieden" (vgl. S. 200). Das Kind kann ruhigen Gewissens der fähigen Fachkraft überlassen werden. Interviewdaten deuten darauf hin, dass mögliche Beweggründe für dieses Bedürfnis auch in einem dadurch entstehendem Entlastungsmoment von der alltäglichen Anforderung durch Kinder und Haushalt liegen können.

Hinsichtlich der allgemeinen Kindförderung und der Gestaltung der Zusammenarbeit ist, im Zuge mit dem Feststellen eigener Kompetenzen auf Seiten der Eltern, aber durchaus der Wunsch nach mehr Mitsprache und Gleichberechtigung in der

Zusammenarbeit mit den Professionellen zu beobachten. Es ist davon auszugehen, dass die Sicht der Eltern hier den tatsächlichen Gegebenheiten in der Praxis entspricht. Auch LUDWIG (2003, 239) stellt den mangelhaften Einbezug der Eltern in die Konzepterstellung als negativ heraus. Da bei den betreuenden Fachkräften nicht von präzise festgehaltenen Förderkonzepten auszugehen ist (bei 31% der von LUDWIG befragten Frühförderinnen existieren sie nur in gedanklicher Form, a. a. O. 238f), dürfte es auch schwierig sein, diese transparent zu machen und die Eltern angemessen daran zu beteiligen.

Wenn Eltern erleben, dass ihre Wünsche bei der Kindförderung nicht berücksichtigt werden (wie dies 16% der Befragten angeben), stellt dies einen Umstand von im Schnitt mittelmäßiger Belastung dar, was ebenfalls für die Bedeutung von elterlicher Mitgestaltung der Förderinhalte spricht (vgl. S. 262).

Zumindest diejenigen Eltern, die im Rahmen der Frühförderung das Bedürfnis verspüren, „viel Zeit mit der Besprechung privater Probleme zu verbringen" sind „wenig zufrieden" was das angeht. Tatsächlich scheint dies fast durchgängig nicht möglich zu sein. Wichtig ist hierbei, zu berücksichtigen, dass dieses Bedürfnis aber im Durchschnitt unwichtig ist, also für 56,3% der Befragten keine Relevanz hat. So kann dieses Ergebnis zwar für rund 40% der Befragten (N=62) als im Schnitt zutreffend bezeichnet werden (vgl. S. 202), jedoch keineswegs verallgemeinert werden, weshalb es in der nachfolgenden Tabelle nicht aufgeführt wird. Im Einzelfall kann es jedoch durchaus hilfreich sein, solche Bedürfnisse zu kennen und zu erkennen, um etwa weiter zu verweisen an Elterngruppen, Psychologen, familienentlastende Dienste…

Ansonsten kann vermutet werden, dass die geringe Bedeutung dieses Bedürfnisses bei den meisten der Befragten auch dadurch zu erklären ist, dass bei der Mehrzahl private Ressourcen verschiedener Art vorhanden sind, die hier eine Rolle spielen, vor allem angesichts der Tatsache, dass die Frühförderung gemeinhin als Angebot angesehen wird, das vorrangig das hörgeschädigte Kind im Blickfeld hat, womit das Aufwenden von viel Zeit für die Besprechung privater Sorgen der Eltern nicht vereinbar sein wird. Dafür spricht auch, dass auf die Frage nach den wichtigsten Aspekten der Förderung das „eigene Lernen" (und damit ganz allgemein auch der eigene Profit) durch die Zusammenarbeit mit der Frühförderung erst nach dem Spaß des Kindes an der Förderung und dessen Erzielen von Fortschritten genannt wird

(vgl. S. 242). Partner, Familie und/oder Freunde werden für diese Anliegen (gemeint ist das Besprechen privater Sorgen) wohl eher Ansprechpartner sein als die Mitarbeiter der Frühförderung. So können rund 80% der Befragten mit ihrem Partner „über alles reden" und 66,6% haben nach eigenen Angaben Rückhalt bei Eltern, Schwiegereltern und/oder Verwandten. 73,6% der Befragten geben an, gute Freunde zu haben (jeweils Angaben in der Kategorie „stimmt ganz"/„stimmt ziemlich", siehe S. 155f). Dementsprechend führen diejenigen Eltern, die mitteilen, private Probleme lösen zu können (N=147; 95,5%), dies zu 76% auf den Austausch mit dem Partner und/oder der Familie zurück. Auch das eigene Engagement (33%) und der Austausch mit Freunden und/oder Bekannten (18%) spielt dabei bei Weitem eine wichtigere Rolle als die Frühförderung (3%, vgl. S. 254).

Besonders wichtig scheint der Rückhalt in der Partnerschaft in Bezug auf die Kindförderung zu sein. Wenn der Partner, wie das von 13,2% angegeben wird, „kein Interesse für die Förderung des Kindes zeigt", ist von einer wesentlichen Belastung auszugehen (im Durchschnitt „ziemlich"/„sehr belastend", vgl. S. 262).

Im Schnitt **„nicht zufrieden"** sind außerdem 50% (N=77) der Befragten, was das „Erhalten von Vorschriften" bezüglich der Elternmitarbeit im Rahmen der Frühförderung angeht. Bezogen auf die insgesamt empfundene durchschnittliche Wichtigkeit liegt dies zwar im Bereich „wenig wichtig" und 43,4% halten derartige Anweisungen für „unwichtig", dem gegenüber stehen jedoch 56,6% der Befragten, die das Erhalten von Vorschriften durch den Frühförderer „ganz", „ziemlich", „mittelmäßig" oder auch nur „wenig wichtig", also grundsätzlich bedeutsam finden (vgl. S. 195). Zwar muss vermutet werden, dass nicht alle Befragten den Begriff „Vorschriften" unbedingt autoritär interpretieren, dennoch zeigt auch dieses Ergebnis Tendenzen hinsichtlich eines empfundenen Kompetenzgefälles zugunsten des Frühförderers, was sich zumindest bei diesem Teil der Befragten im Wunsch nach Erhalten und Ausführen von Vorschriften zur Elternmitarbeit niederschlägt. Diesem Wunsch nach Auskunft der Eltern wird in der Regel nicht entsprochen, was für ein wenig autoritäres Vorgehen der Frühförderer bei deren Anleitung spricht und für das Zustandekommen des im Schnitt niedrigen Zufriedenheitswertes dieser Eltern verantwortlich ist. Nachdem sich auch dieser Wert nicht auf die Mehrheit der Befragten bezieht, taucht er in der folgenden Übersicht nicht auf (Tab. 134).

errechneter Grad der Zufriedenheit (Mittelwert)	**zu Grunde liegendes Angebot-Nachfrage Verhältnis**	***Aspekt***
sehr zufrieden	sehr wichtige Bedürfnisse werden erfüllt	▪ *Bemühen des Frühförderers bei der Kindförderung* ▪ *Spaß des Kindes an den Förderstunden* ▪ *spielerische Elemente in der Kindförderung* ▪ *Fachwissen des Frühförderers* ▪ *Orientierung an der Persönlichkeit des Kindes* ▪ *Möglichkeit der Umsetzung der Anregungen im Alltag*
ziemlich zufrieden	sehr wichtige Bedürfnisse werden weitgehend erfüllt	▪ *Fragen des Frühförderers nach Elternbeobachtungen zur Entwicklung des Kindes* ▪ *Aufzeigen der Fortschritte des Kindes* ▪ *Wissen um den Zweck der einzelnen Spiele/Übungen* ▪ *Aufzeigen von Perspektiven für die Zukunft des Kindes*
	wichtige Bedürfnisse werden erfüllt	▪ *Lernen durch Zuschauen* ▪ *Berücksichtigung aktueller Situationen oder Probleme in der Familie* ▪ *Kompetenz des Frühförderers in erzieherischen Fragen* ▪ *Eindeutige Empfehlung zur Methode der Kindförderung* ▪ *Nicht-Beharren auf bestimmte Fördersituation* ▪ *Entscheidung über Methode der Kindförderung durch die Eltern*

Tab. 134: Zufriedenheit mit dem Ablauf der Frühförderung vor dem Hintergrund der Passung von Angebot und Bedürfnissen →

errechneter Grad der Zufriedenheit (Mittelwert)	**zu Grunde liegendes Angebot-Nachfrage Verhältnis**	***Aspekt***
mittelmäßig zufrieden	wichtige Bedürfnisse werden teilweise erfüllt	▪ *Einbeziehen anwesender Personen in die Förderstunden* ▪ *Zusammenarbeit als gleichberechtigter Partner des Frühförderers*
	mittelmäßig wichtige Bedürfnisse werden teilweise erfüllt	▪ *aktive Mitgestaltung der Förderstunden* ▪ *Ablauf bestimmt Frühförderer*
wenig zufrieden	wichtige Bedürfnisse werden wenig erfüllt mittelmäßig wichtige Bedürfnisse werden wenig erfüllt	▪ *gemeinsames Festlegen der Förderziele* ▪ *Bestimmung der Methode der Kindförderung durch den Frühförderer* ▪ *Heraushalten aus Förderstunden*

Tab. 134: Zufriedenheit mit dem Ablauf der Frühförderung vor dem Hintergrund der Passung von Angebot und Bedürfnissen (Fortsetzung)

Insgesamt gilt für den Ablauf der Frühförderung, dass Aspekte der konkreten Kindförderung im Allgemeinen sehr zufrieden, Faktoren, die die Zusammenarbeit der Eltern mit den Fachkräften betreffen, etwas weniger zufrieden stellen, letzteres gilt vornehmlich dort, wo es um das Erfragen und Berücksichtigen der Elternbeobachtungen, das Sichtbarmachen von Fortschritten von und Perspektiven für das Kind und Transparenz in Bezug auf die durchgeführten Übungen/Spiele geht. Gerade was das wenig erlebte gemeinsame Festlegen der Förderziele angeht, bestätigen sich in den Elternaussagen die Beobachtungen von LUDWIG (2003, 268), die von einer „ Prädominanz der Frühförderinnen in der Entscheidung der Wege und Ziele für die Förderung" spricht.

Grundsätzlich zeichnet sich eine bestehende Divergenz innerhalb der Bedürfnislage der Befragten ab: Diese erwarten auf der einen Seite von den in ihren Augen bezüglich der hörgeschädigtenspezifischen sprachlichen Förderung der Kinder hoch qualifizierten und einzig zugänglichen Professionellen oft eindeutige Empfehlungen bis hin zur Festlegung der Kommunikationsmittel, teilweise sogar Vorschriften bezüglich der konkreten Elternmitarbeit, auf der anderen Seite möchten sie in der

allgemeinen Zusammenarbeit und bezüglich des Festsetzens der Förderziele gleichberechtigte Partner sein. Dies spricht für ein Nebeneinander verschiedener Paradigmen in der Frühförderarbeit, in der Eltern sich sowohl als Laien in einem umgrenzten Bereich als auch als generell gleichberechtigte Partner sehen (vgl. WEISS 1989b). Den sich daraus ergebenden divergierenden Ansprüchen nach direktiver Anleitung einerseits und Mitspracherecht und Gleichberechtigung andererseits dürfte in der Praxis nicht immer leicht zu begegnen sein. Förderlich für das Empfinden des bereichsspezifischen Laientums von Seiten der Eltern kann neben der relativen Seltenheit von Hörschädigungen und dem dadurch in der Regel geringen Vorwissen auf diesem Gebiet (vgl. S. 236f) auch die Zentralisierung der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen sein. Diese Monopolstellung signalisiert bereits nach außen, dass sich hier die weithin einzigen Spezialisten zur Frühförderung hörgeschädigter Kinder befinden. Tatsächlich scheint den Eltern diese „Abhängigkeit" von der sie betreuenden Frühförderstelle bewusst zu sein: So geben 95,2% der Befragten an, dass in ihrer Nähe kein alternatives Förderangebot existiert (vgl. S. 165f). Dementsprechend empfinden auch, wie bereits gesagt, 88,2% Dankbarkeit für das Angebot der Frühförderstelle („stimmt genau"/„stimmt ziemlich"), die, wie Interviewaussagen vermuten lassen, zumindest teilweise allein durch die bloße Existenz dieses Angebots begründet wird (vgl. S. 166f).

Es muss also vermutet werden, dass die Monopolstellung der Frühförderstellen nicht förderlich ist, um selbstbewusste Nutzer im Sinne von Kunden zu begleiten, die ihre Bedürfnisse einklagen und sich in der Zusammenarbeit als grundsätzlich gleichwertige Partner fühlen können. Dass nämlich durchaus eigene Kompetenzen für die Förderung des Kindes gesehen werden, zeigt das Zurückführen von sowohl sprachlichen als auch allgemeinen Entwicklungsfortschritten des Kindes (auch) auf das familiäre Umfeld.

Bei etwa der Hälfte der Befragten zeigt das Bedürfnis, im Rahmen der Frühförderung viel Zeit mit dem Besprechen privater Probleme zu verbringen, einen Bedarf an Aussprache, gleichwohl allerdings die überwiegende Mehrzahl private Ressourcen wie Partner und/oder Familie, Freunde und eigene Kompetenzen nutzt, um private Probleme zu lösen. Auch kann vermutet werden, dass die in der Regel als besonders positiv und zufrieden stellende Beziehung zum Frühförderer mit dazu beiträgt, dass Eltern die Grenzen der Fachkraft und ihrer Zuständigkeiten nicht immer bewusst

sind. Auch hier bestehen Abhängigkeiten, wie die nicht gesehenen Möglichkeiten zum Wechsel des Frühförderers zeigen (vgl. S. 215).

1.3 Zur Zufriedenheit mit der Organisation der Frühförderung

Vorauszuschicken ist in Bezug auf die Organisation der Frühförderung, womit sich die Eltern in der direkten Befragung im Durchschnitt selbst als ebenfalls „ziemlich" zufrieden bezeichnen, dass alle erfragten Aspekte zur Organisation der Frühförderung im Durchschnitt zwischen „sehr wichtig" und „mittelmäßig wichtig" bewertet wurden (vgl. S. 229), womit man davon ausgehen kann, dass grundsätzlich alle hier thematisierten Faktoren für die Mehrzahl der Befragten von Bedeutung sind.
„Sehr zufrieden", weil sehr wichtige Aspekte erfüllt werden, stellen die Bereiche „Betreuung durch einen Frühförderer über längere Zeit" „regelmäßiges Stattfinden der Frühförderung" und „Ausreichen der Zeit für die Förderung des Kindes" dar. Für die Umsetzung und Relevanz des zuletzt genannten Gesichtspunkts spricht auch, dass nur 9,7% der Eltern angeben, der Frühförderer stehe „unter Zeitdruck", was für sie im Schnitt einen Umstand von „mittelmäßiger Belastung" darstellt (vgl. S. 262). Generell ist die hohe Bedeutung der Aspekte „regelmäßiges Stattfinden der Förderung", „Ausreichen der Zeit für die Förderung" und auch „Ausreichen der Häufigkeit der Förderstunden" (vgl. S. 229) vor dem Glauben an die Wirksamkeit der Frühförderung zu sehen. So gibt keiner der Befragten an, die Frühförderung könne nicht viel bewirken (keine Angaben bei völliger/ziemlicher Zustimmung) und tatsächlich wird ihr eine wesentliche Bedeutung für das Erzielen von Entwicklungsfortschritten des Kindes zuerkannt (vgl. Kap. IV, Punkt 3.4). Die Wichtigkeit von regelmäßiger und umfassender Förderung kann für einen Teil der Eltern auch mit bestehendem Förderdruck erklärt werden: Tatsächlich sind 28,8% der Befragten der Ansicht, die Frühförderung habe möglicherweise zu spät eingesetzt (vgl. S. 261). Dies wird im Durchschnitt als mittelmäßige Belastung gewertet (zu 21% „gar nicht"/„wenig belastend", zu 32,6% „mittelmäßig" und zu 46,5% „ziemlich"/„sehr belastend", siehe S. 260) und kann dazu führen, dass eine häufige und regelmäßige Förderung besonders wichtig erscheint, um Verpasstes „aufzuholen". Auch wenn Eltern warten mussten, bevor ihr Kind einen Platz in der

Frühförderung bekam (9,7% der Befragten) oder eine als zu spät erlebte Diagnose (58,8%) - ein sehr belastungsintensiver Aspekt (vgl. S. 260f) - können dazu beitragen. Es ist davon auszugehen, dass ein häufigeres Angebot an Förderstunden zu insgesamt höherer Zufriedenheit bei den Befragten führen dürfte, da dieser sehr wichtige Aspekt zwar als weitgehend, aber nicht völlig erfüllt angesehen wird und daher **„ziemlich zufrieden"** stellt.

Ebenfalls „ziemlich zufrieden" weil das Angebot in etwa einem bestehenden wichtigem Bedürfnis entspricht, stellt die „Mobilität der Förderung dar". Zur Bedeutung der mobilen Förderung für viele Eltern ist zu sagen, dass das Kommen des Frühförderers ins Haus (bei 71,7% der Befragten der Fall) im Schnitt als „gar nicht belastend" erlebt wird, während die Notwendigkeit, (immer oder manchmal) zur Frühförderstelle fahren zu müssen (gilt für 42,5%) einen Umstand von im Schnitt als „mittelmäßig belastender" Qualität darstellt (vgl. S. 262). Die Unterschiede im diesbezüglichen Belastungserleben („Ich muss zur Frühförderstelle fahren") können durch unterschiedliche lange Anfahrtswege von minimal Null und maximal 120 Minuten erklärt werden (vgl. S. 263). Neben dem festgestellten Zusammenhang zwischen empfundener Belastung und Dauer der Fahrt (vgl. S. 263) scheint auch die jeweilige Familienkonstellation eine Rolle zu spielen, etwa wenn zusätzlich zum betreuten hörgeschädigten Kind weitere (kleine) Kinder mitgenommen werden müssen. In der Angliederung der Frühförderstellen an Schwerhörigen- beziehungsweise Gehörlosenschulen (aktuelle Terminologie: Förderzentren, Förderschwerpunkt Hören) dagegen ist für den überwiegenden Teil der Befragten kein Belastung erzeugendes Moment zu sehen (im Schnitt „gar nicht"/„wenig belastend"), möglicherweise wird die räumliche Nähe von Förderzentrum und Pädagogisch-Audiologischer Beratungs- und Frühförderstelle unter Umständen manchmal gar nicht wahrgenommen.

Auch die „Aufklärung über verschiedene Fördermöglichkeiten" wie etwa lautsprachliche und gebärdensprachliche Förderung ist den befragten Eltern im Schnitt „wichtig" und muss, nachdem sie weitgehend zu erfolgen scheint, als „ziemlich zufrieden" stellend bewertet werden (vgl. S. 229 sowie S. 226). Dass die Frühförderung als wesentliche Entscheidungshilfe für das mit 92,2% am häufigste verwendete Kommunikationsmittel (deutsche) Lautsprache, den Einsatz von Mimik und Gestik (in 76,4% der Fälle) sowie für das Anbieten des Mundbildes (in 67,6%

der Fälle) als auch für den Einsatz von lautsprachbegleitenden Gebärden (in 20% der Fälle) angegeben wird, wurde bereits angemerkt (vgl. S. 289f).

Zu erklären ist das Bedürfnis einer Aufklärung über die unterschiedlichen Kommunikationsmittel vielleicht mit dadurch, dass, wenn sich die Kommunikation „manchmal schwierig" gestaltet, was 59,9% der Befragten angeben, dies im Durchschnitt zu „mittelmäßiger Belastung" führt (vgl. S. 262). Interviewaussagen zu diesem Thema lassen vermuten, dass eine mögliche Alternative für Situationen gesucht wird, in denen das Kind die Hörgeräte nicht tragen kann (zum Beispiel beim Baden oder bei Krankheit) oder wo generell Verständnisprobleme bestehen und sich die Eltern durch den Einsatz von Gebärden eine Erleichterung der Kommunikation erhoffen (vgl. S. 149). So könnten auch die Angaben derjenigen Eltern gewertet werden, die keine lautsprachbegleitenden Gebärden anwenden (80%) und sich dies doch wünschen würden (13,4%; N=15) oder die nicht in deutscher Gebärdensprache mit ihrem Kind kommunizieren (94,3%) und dennoch angeben, den Wunsch dazu zu verspüren (9,1%; N=12, vgl. dazu jeweils S. 149). Verschiedene Interviewdaten deuten außerdem darauf hin, dass dahingehende Wünsche oder Bedürfnisse häufig deshalb nicht eingefordert werden, weil das Gefühl zu bestehen scheint, dass die Mitarbeiter der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen „gegen Gebärden" sind (vgl. S. 205) – ein Umstand, der irritiert und dem fachlicherseits allein schon deshalb entgegengewirkt werden sollte, damit Eltern keine Scheu haben müssen, sich über alternative Kommunikationsmittel zu informieren und deren Einsatz abzuwägen. Möglicherweise entsteht dieser Eindruck auch deshalb, weil, wie LUDWIG feststellen konnte, nicht davon auszugehen ist, dass die im Rahmen der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern tätigen Frühförderinnen über ein ausreichendes Maß an Kompetenz in allen verschiedenen Fördermethoden verfügen (2003, 128) und bestimmte Methoden deshalb gar nicht anbieten können.

Insgesamt liegen keine generellen Aussagen zu einer allgemein belasteten Kommunikationssituation zwischen Eltern und Kind vor: Von keinem der Befragten wird ganz oder weitgehend bestätigt (stimmt genau/stimmt ziemlich), dass es hier „häufig Missverständnisse" gebe, die Kommunikation mit dem hörgeschädigten Kind als „anstrengend" empfunden werde oder „Unsicherheit" bezüglich der Kommunikation herrsche (vgl. S. 151). Im Gegenteil: 81,8% (N=126) der Befragten

geben an, sich „sicher im sprachlichen Umgang" mit ihrem Kind zu fühlen. Im Wesentlichen (zu 58%) führen sie dies auf die Frühförderung zurück, gefolgt von dem Austausch mit dem Partner und/oder der Familie (42%) (vgl. S. 252).
So kann das Bedürfnis nach einer Information über verschiedene Fördermethoden (lautsprachliche beziehungsweise gebärdensprachliche Förderung) auch als Bedürfnis nach allgemein möglichst umfassenden Informationen gesehen werden (vgl. dazu LEONHARDT/SIEBECK 2004), auch wenn diese vielleicht für die Fachleute nicht immer relevant erscheinen mögen.
Ebenfalls „ziemlich zufrieden" weil wichtige Bereiche betroffen sind, die in der Regel erfüllt werden, sind Eltern im Schnitt mit dem „Ausreichen der Zeit" für ihre eigenen Belange (vgl. S. 222f) und der „Förderung des Erfahrungsaustauschs mit anderen Eltern" (vgl. S. 219f). Vereinzelt wurden Angaben dazu gemacht, dass etwa der Kontakt zu selbstständig organisierten Elterngruppen (mit) über die Frühförderstelle zustande gekommen ist (vgl. S. 276), 57,6% bewerten die Häufigkeit des Angebots von Elterngesprächskreisen im Rahmen der Frühförderung als „genau richtig so" (vgl. S. 270). Immerhin 33,3% aber wünschen sich diesbezüglich mehr Angebote (wohingegen sich nur 9,1% weniger derartige Gesprächskreise wünschen, vgl. S. 270). Auch konnte festgestellt werden, dass Eltern, die an selbstständig organisierten Elterngruppen teilnehmen, davon in hohem Maße zu profitieren scheinen, gerade was den Austausch von Informationen und das persönliche Wohlbefinden, wie etwa die Möglichkeit der Annahme der Behinderung des Kindes anbelangt (vgl. S. 274). Allerdings geben nur insgesamt 20% der befragten Eltern an, regelmäßig, schon öfter oder auch nur ein paar mal an Elterngruppen teilgenommen zu haben, was angesichts der diesen Zusammenschlüssen beigemessenen hohen Bedeutung (zu insgesamt 78,1% als „ganz besonders wichtig", „sehr wichtig" oder „wichtig" bewertet) verwundert (vgl. S. 273). Neben allgemeinen Zugangsbarrieren (vgl. S. 67f) scheinen dafür besonders auch die weiten Entfernungen zwischen den einzelnen Eltern verantwortlich zu sein.
Mittelmäßige Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten der Organisation der Frühförderung ist hier jeweils ausschließlich derart zu erklären, dass das bestehende Angebot wichtige Bedürfnisse nur teilweise erfüllt. Dazu zählen „Hilfe im Umgang mit Institutionen und Ämtern", „Hilfe im Umgang mit Ärzten und Kliniken", „Hilfe bei der Erledigung von <Papierkram>", „Zusammenarbeit mit den das Kind betreuenden

Ärzten", also vornehmlich Bereiche der konkreten instrumentellen Unterstützung von Eltern und die interdisziplinäre Zusammenarbeit (vgl. S. 229 sowie 226). Die Bedeutung, die Eltern der Zusammenarbeit von Frühförderstelle und Ärzten beimessen, muss auch vor dem Hintergrund gesehen werden, dass von den drei identifizierten belastendsten Faktoren zwei in Verbindung mit dem medizinischem Personal stehen (vgl. S. 262): Der Umgang mit Ärzten erweist sich für Eltern, die angeben hier „manchmal Probleme" zu haben (41,6% der Befragten) als nur zu 1,6% „wenig" oder „gar nicht belastend", für 63,5% dagegen „mittelmäßig belastend" und für 34,9% „ziemlich" beziehungsweise „sehr belastend" (vgl. S. 260) – ein Umstand, der die bestehende Bedürfnislage erklären dürfte. Hier spielen unter Umständen auch die in Zusammenhang mit der Diagnose der Hörschädigung gemachten Erfahrungen eine Rolle: 58,8% der Befragten sind der Ansicht, die Hörschädigung ihres Kindes hätte früher diagnostiziert werden können. Dies stellt den bei weitem am meisten belastenden der erhobenen Faktoren dar (zu 68,9% als „ziemlich"/„sehr belastend" bewertet, vgl. dazu ebenfalls S. 260). Auffallend ist ebenfalls, dass den behandelnden Ärzten ein „ausreichendes Fachwissen" nur zu 54,8% bestätigt wird (vgl. S. 164), während Frühförderern zu 87,2% ein „großes Fachwissen" bescheinigt wird (vgl. S. 196f). Darüber hinaus bestätigen ebenfalls nur etwa immer die Hälfte der Befragten (jeweils rund 55%) den positiven Umgang mit und ausreichendes Zeitnehmen für das Kind sowie das Ernstnehmen der elterlichen Sorgen durch die behandelnden Ärzte (vgl. S. 164).

Auch die „Möglichkeit zum Wechsel des Frühförderers", wenn die beteiligten Parteien „nicht miteinander auskommen" wird als wichtig erachtet, aber nur teilweise für möglich gehalten (vgl. S. 215). Die in der Mehrheit gelungene persönliche Beziehung zwischen Frühförderer und Eltern wurde bereits thematisiert (vgl. S. 281-286) und soll an dieser Stelle nicht näher erläutert werden. Ihre essentielle Bedeutung für das Fortführen der Fördermaßnahmen zeigen die Angaben der Eltern, die diesbezügliche Probleme als Grund für den Abbruch der Frühförderung oder den Gedanken daran anführen (5 von 15 Angaben hierzu, vgl. S. 168). Das Beenden der Fördermaßnahmen scheint zumindest für diese Eltern der einzige Ausweg aus einer belastenden Situation gewesen zu sein. Diese Entscheidung muss besonders schwer fallen, wenn man berücksichtigt, dass die Frühförderung allgemein bei den Eltern als zu Entwicklungsfortschritten des Kindes beitragendes Angebot anerkannt ist (vgl.

Kap. IV, Punkt 3.4) und in der Regel keine Alternativen der wohnortnahen Förderung bekannt sind (vgl. S. 165f). Den Fachleuten dagegen scheint die Bedeutung der erlebten Qualität der Beziehung zwischen Frühförderer und Eltern für die Weiterführung beziehungsweise den (Gedanken an) Abbruch der Förderung von Elternseite nicht bewusst zu sein (LUDWIG 2003, 265).

Wenig zufrieden stellt die Eltern im Durchschnitt der „Einbezug hörgeschädigter Erwachsener in die Frühförderung". Dies gilt als „mittelmäßig wichtig", wird aber in der Praxis von rund 74% der Befragten als nicht zutreffend erlebt („stimmt wenig"/„stimmt nicht", vgl. S. 220f). Zu beachten ist aber auch, dass dieses Angebot für 30% der Eltern nicht bedeutsam ist („unwichtig"), weshalb dieser Wert zwar für die Mehrheit zumindest insgesamt zutrifft, diejenigen 30%, die dem Einbezug hörgeschädigter Erwachsener in die Frühförderung keinerlei Bedeutung beimessen, davon ausgenommen sind.

In diesem Zusammenhang soll daran erinnert werden, dass das Erhalten von Perspektiven für die Zukunft des Kindes als „sehr wichtig" angesehen wird (vgl. S. 212). Vom Einbezug hörgeschädigter Erwachsener mag man sich dies erhoffen. Desgleichen wird vielleicht der Kontakt zum erwachsenen Gleichbetroffenen auch angesichts der (durch die weiten Entfernungen und häufig mobile Art der Förderung entstehenden) mangelnden Kontaktmöglichkeiten der hörgeschädigten Kinder untereinander besonders geschätzt, auch in der Rolle des hörgeschädigten Erwachsenen als Identifikationsfigur (HINTERMAIR 2001). Letztlich mag auch der Kontakt zu hörgeschädigten Erwachsenen und ihren (hörgeschädigten) Kindern interessant sein, da sich hörende Eltern dadurch ein Bild über eine andere als die primär lautsprachliche Form der Kommunikation machen können.

Nicht zufrieden können die betreuten Eltern mit der ganzjährigen Förderung (auch während der Schulferien) sein, da diese nur von 4% der Befragten erlebt wird (vgl. S. 216f, dazu auch LUDWIG 2003, 180), gleichwohl sie von 45,9% für „sehr wichtig" beziehungsweise „wichtig" gehalten wird. Dies ist eine deutliche Diskrepanz zwischen empfundener Wichtigkeit eines Angebots und dessen Umsetzung in der Praxis. Im Schnitt wird die ganzjährige Förderung als „mittelmäßig wichtig" angesehen und gerade unmittelbar nach der Diagnose der Hörschädigung ist davon auszugehen, dass eine Pause von einer bis zu sechs Wochen nicht mit dem bestehenden Bedürfnis nach Beratung und Förderung des Kindes vereinbar ist.

Das Gleiche gilt auch für die bereits beschriebene allgemeine Wichtigkeit von regelmäßiger und ausreichend häufiger Förderung (vgl. S. 222 sowie S. 217f) (gerade auch vor dem Hintergrund, dass viele Entwicklungsfortschritte des Kindes auf eben diese Förderung zurückgeführt werden): Ein Aussetzen der Förderung auf Grund von Schulferien muss in hohem Maße mit den Interessen der meisten befragten Eltern konfligieren.

Dementsprechend wird auch die „Vertretung von Förderstunden" etwa bei Krankheit des zuständigen Frühförderers insgesamt als „mittelmäßig wichtig" angesehen, aber so gut wie gar nicht (zu 2,1%) angeboten (vgl. S. 218f). 34,4% der Eltern halten diese zwar für unwichtig, für den Rest der Befragten und damit die Mehrheit jedoch muss von einer deutlichen Diskrepanz zwischen Angebot und Nachfrage ausgegangen werden. Dass dieser Umstand „nicht zufrieden" stellen kann, ist offensichtlich. In einem Fall wurde der Abbruch der Frühförderung beziehungsweise der Gedanke daran damit begründet, dass die Förderstunden wegen Krankheit des Frühförderers „ständig" ausgefallen seien (vgl. S. 168). In der folgenden Tabelle sind die für die Organisation der Frühförderung jeweils errechneten Zufriedenheitsgrade und das zugrunde liegende Verhältnis von Bedürfnis und Angebot noch einmal zusammengefasst (Tab. 135).

errechneter Grad der Zufriedenheit (Mittelwert)	**zu Grunde liegendes Angebot-Nachfrage Verhältnis**	***Aspekt***
sehr zufrieden	sehr wichtige Bedürfnisse werden erfüllt	▪ *Betreuung durch einen Frühförderer über längere Zeit* ▪ *Ausreichen der Zeit für die Förderung des Kindes* ▪ *regelmäßiges Stattfinden der Frühförderung*
ziemlich zufrieden	sehr wichtige Bedürfnisse werden weitgehend erfüllt	▪ *Ausreichen der Häufigkeit der Förderstunden*
	wichtige Bedürfnisse werden weitgehend erfüllt	▪ *Mobilität der Förderung* ▪ *Aufklärung über verschiedene Fördermöglichkeiten* ▪ *Ausreichen der Zeit für die Belange der Eltern* ▪ *Förderung des Erfahrungsaustauschs mit anderen Eltern*
mittelmäßig zufrieden	wichtige Bedürfnisse werden teilweise erfüllt	▪ *Hilfe im Umgang mit Institutionen und Ämtern* ▪ *Möglichkeit zum Wechsel des Frühförderers* ▪ *Hilfe im Umgang mit Ärzten und Kliniken* ▪ *Hilfe bei der Erledigung von „Papierkram"* ▪ *Zusammenarbeit der Frühförderstelle mit den Ärzten*
wenig zufrieden	mittelmäßig wichtige Bedürfnisse werden wenig erfüllt	▪ *Einbezug hörgeschädigter Erwachsener in die Frühförderung*
nicht zufrieden	mittelmäßig wichtige Bedürfnisse werden nicht erfüllt	▪ *Ganzjähriges Angebot der Frühförderung* ▪ *Vertretung von Förderstunden"*

Tab. 135: Zufriedenheit mit der Organisation der Frühförderung vor dem Hintergrund der Passung von Angebot und Bedürfnissen

Insgesamt kann man zu der im Bereich der Organisation der Frühförderung geäußerten durchschnittlichen „ziemlichen Zufriedenheit" feststellen, dass diese im

Wesentlichen auf das Erfüllen sehr wichtiger Bedürfnisse wie das Ausreichen der Zeit für die Förderung des Kindes und das in der Regel regelmäßige Stattfinden der Frühförderung zurückzuführen ist. Diese sind nicht zuletzt durch den Glauben an und das Erleben von durch die Frühförderung bedingten Entwicklungsfortschritten begründet. Auch dass grundsätzlich ein Frühförderer über längere Zeit eine Familie betreut, stellt einen wesentlichen, sehr zufrieden stellenden Gesichtspunkt für die Befragten dar, die der persönlichen Beziehung zum Frühförderer viel Wert beimessen. Desgleichen kann man von einer weitgehenden Passung von Angebot und Nachfrage ausgehen, was das Ausmaß der Mobilität der Förderung angeht. Die Bedeutung der mobilen Förderung für die befragten Eltern muss dabei in enger Verbindung mit dem durch das verhältnismäßig große Einzugsgebiet der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen entstehenden teilweise erheblichen organisatorischen und zeitlichen Aufwand gesehen werden. (Dass dies nicht nur die Eltern belastet, sondern auch die Professionellen, kann bei LUDWIG (2003, 321) nachgelesen werden.) Auch die Förderung des Erfahrungsaustauschs mit anderen Eltern durch die Frühförderstellen führt zu ziemlicher Zufriedenheit, was unter anderem auf ein insgesamt als angemessen empfundenes Angebot von Elterngesprächkreisen und Elternwochenenden im Rahmen der Frühförderung zurückgeführt werden kann (57,6% beziehungsweise 73,5% empfinden es als „genau richtig so"). Für die positive Bewertung des Austausches von betroffenen Eltern untereinander spricht auch, dass 33,3% der Befragten angeben, dass Elterngesprächskreise häufiger stattfinden sollten (nur 9,1% wünschen sich dagegen ein selteneres Angebot) (vgl. S. 270f) .

Gleichwohl Eltern auch in einem hohen Maß von einem Austausch in Selbsthilfegruppen zu profitieren scheinen (vgl. S. 274f) und diesen grundsätzlich als bedeutsam erachten, stellen die teilweise großen Entfernungen zwischen den einzelnen Familien eine (zusätzliche) Zugangsbarriere für eine aktive Teilnahme dar.

Die Wichtigkeit der „Aufklärung über verschiedene Fördermöglichkeiten" muss in dem Kontext des allgemein hohen Informationsbedürfnisses der Eltern hörgeschädigter Kinder (LEONHARDT/SIEBECK 2004) gesehen werden. Da diese Aufklärung weitgehend erlebt wird, besteht in diesem Bereich „ziemliche Zufriedenheit" im Sinne einer relativen Passung von Angebot und Nachfrage.

Dem „Ausreichen der Zeit für die Kindförderung" untergeordnet aber dennoch wichtig, ist den Befragten das „Ausreichen der Zeit für die Belange der Eltern". Da diesem Bedürfnis entgegengekommen wird, stellt dieser Faktor ebenfalls „ziemlich zufrieden". Damit bestätigt sich, dass die Eltern, die in den Förderstunden viel Zeit damit verbringen möchten, ihre privaten Probleme zu besprechen (und dies nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt sehen, vgl. S. 202), nicht die Mehrheit der Befragten stellen.

Dennoch bestehen auch einzelne Bereiche, in denen Eltern für im Schnitt sehr wichtige und wichtige Bedürfnisse noch kein völlig entsprechendes Angebot erleben, womit ihre Zufriedenheit auf diesen Gebieten geringer ausfällt. Dazu gehört das Ausmaß der Häufigkeit von Förderstunden sowie vor allem instrumentelle Unterstützung beim Umgang mit Institutionen und Ämtern und Hilfe bei der Erledigung des damit verbundenen „Papierkrams". Auch für die Hilfe im Umgang mit Ärzten und Kliniken beziehungsweise für die Zusammenarbeit der Frühförderstelle mit den das Kind betreuenden Ärzten gilt, dass hier im Schnitt wichtigen Bedürfnissen nur teilweise durch ein entsprechendes Angebot begegnet wird. Bezüglich der Häufigkeit des Angebots an Förderstunden aber vor allem hinsichtlich instrumenteller Unterstützung beim Umgang mit Behörden und der interdisziplinären Zusammenarbeit mit dem medizinischen Sektor fällt die Zufriedenheit damit geringer aus (jeweils „mittelmäßig zufrieden" mit den letzten beiden Aspekten). Auf all diesen Gebieten könnte aufgrund der allgemeinen Bedeutsamkeit dieser Bereiche durch relativ geringe Verbesserungen in der Angebotsstruktur eine Erhöhung der Zufriedenheitswerte erzielt werden. Durch das überregionale Arbeiten der Mitarbeiter der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen dürften jedoch auch diese beiden Punkte mit großem zeitlichem und organisatorischem Aufwand über weite Entfernungen hinweg verbunden sein.

Auch die Möglichkeit zum Wechsel des Frühförderers, sollte es zu Diskrepanzen kommen, ist ein wichtiges Bedürfnis der befragten Eltern. Dass dieses von den betreuenden Einrichtungen nicht gesehen wird (vgl. LUDWIG 2003, 298), kann darin begründet sein, dass es aus Angst vor einer Kränkung des betreuenden Frühförderers nicht formuliert wird oder darin, dass Eltern in der Regel auch keine als neutral wahrgenommenen Instanz zur Verfügung steht, an die sie sich mit derartigen Wünschen wenden können (a. a. O., 282). Der im Rahmen dieser Untersuchung

errechnete Wert „mittelmäßig zufrieden" in Bezug auf die Möglichkeit zum Wechsel des Frühförderers zumindest begründet sich durch die empfundene Wichtigkeit und das gleichzeitig nur teilweise erlebte Vorhandensein eines diesbezüglichen Angebots.
Zwar im Schnitt etwas weniger hoch bewertet (mittelmäßig wichtig) wird der Einbezug hörgeschädigter Erwachsener in die Frühförderung, dennoch gilt auch hier, dass das derzeit bestehende erlebte Angebot dem doch bestehenden Bedürfnis auf Elternseite nur geringfügig entspricht und so auch „wenig zufrieden" stellt.
Große Diskrepanzen zwischen Angebot und Nachfrage und damit - will man hier eine Erhöhung der Zufriedenheit erreichen - die Notwendigkeit weit reichender Veränderungen, bestehen im Hinblick auf das ganzjährige Angebot der Frühförderung und die Vertretung von Förderstunden. Hier kristallisieren sich Schwachstellen der Frühförderung in den Augen der Nutzer heraus, also so gut wie kein Angebot für Bedürfnisse von im Schnitt mittlerer Wichtigkeit. Besonders gravierend dürfte sich dies im Einzelfall auswirken, etwa wenn dem Angebot während der Ferienzeiten oder dem Vertreten der Förderstunden eine sehr hohe Bedeutung beigemessen wird und einfach kein dementsprechendes Angebot zur Verfügung steht.
Wesentlichen, nur teilweise oder gar nicht bedürfnisorientierten Aspekten des Angebots liegt (mit) die überregionale Organisation und die Angliederung an schulische Einrichtungen (Förderzentren, Förderschwerpunkt Hören) zu Grunde. Dies gilt neben dem in der Regel nicht bestehenden gewünschten ganzjährigen Angebot vielleicht auch für weitere, indirekt durch die weiten Entfernungen negativ beeinflusste Faktoren, wie etwa die Zusammenarbeit mit Institutionen, Ämtern, Ärzten und Kliniken, bis hin zur fehlenden Möglichkeit zum Wechsel des Frühförderers und zur Vertretung von Förderstunden aufgrund festgelegter Fahrtrouten (LUDWIG 2003, 266) oder der Häufigkeit von Förderstunden aufgrund des „Verfahrens" von mehrheitlich bis zu 40% der Arbeitszeit durch die Frühförderer (a. a. O., 152).

1.4 Zur Zufriedenheit mit der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung

Den insgesamt geringsten Zufriedenheitswert aller erhobenen Teilbereiche („Beziehung zum Frühförderer", „Ablauf der Frühförderung", „Organisation der Frühförderung" „Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung") in der direkten Befragung weist mit „mittelmäßiger Zufriedenheit" die „Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung" auf (vgl. S. 170). Auch andere Autoren haben bereits auf die für Eltern behinderter Kinder nicht zufrieden stellende Versorgung mit Informationen hingewiesen (SARIMSKI 1996, 97; TSCHUMPER et al. 1994; ENGELBERT et al. 1999, 172; LANNERS 1999, 127). Alle in dieser Untersuchung erfragten Informationsbereiche wurden im Schnitt als „sehr wichtig" oder „wichtig" bewertet, was bereits einen ersten Hinweis auf bestehende Bedürfnisse in diesem Bereich gibt (vgl. S. 240). Der maximal erreichte, errechnete Grad der Zufriedenheit liegt bei **„ziemlich zufrieden"**, was die Aufklärung über „Auswirkungen der Hörschädigung" im Rahmen der Frühförderung anbelangt. Dieser (zweithöchste) Grad der Zufriedenheit ist in diesem Fall dadurch zu erklären, dass die bestehende Aufklärung die diesbezüglichen Erwartungen zwar weitgehend, aber nicht völlig erfüllt. Eltern, die angeben, über Auswirkungen der Hörschädigung informiert zu sein (89%; N=137), führen dies allerdings zu 68% vorrangig auf die Frühförderung (und zu 33% auf eigenes Engagement) zurück (vgl. S. 253).

Auch für die restlichen Aspekte in diesem Teilbereich kann nicht von einer Passung zwischen Angebot und Nachfrage ausgegangen werden. Durchgängig werden hier wichtige Bedürfnisse nur teilweise erfüllt, was zu jeweils **"mittelmäßiger Zufriedenheit"** führt. Dies betrifft praktische Hilfen allgemeiner Art wie etwa das „Kennen lernen und Ausprobieren von Fördermaterial", „Hinweise auf Fachliteratur", „schriftliche Unterlagen zu Fördermöglichkeiten", „Informationen bezüglich Pflegegeld und anderer finanzieller Unterstützung" genau so wie hörgeschädigtenspezifische Informationen wie die „Aufklärung über mögliche Ursachen einer Hörschädigung" sowie „Informationen zur neuesten Hörgeräte- beziehungsweise CI-Technik" (vgl. S. 238).

Die Bedeutung dieser Aspekte sowie auch die besondere Bedeutung der Aufklärung über die „Auswirkungen einer Hörschädigung" müssen vor dem Hintergrund der bei den Eltern in der Regel wohl kaum vorhandenen Vorerfahrungen und dem damit

geringen Vorwissen bezüglich behinderter Kinder, vor allem aber auch bezüglich hörgeschädigter Kinder, gesehen werden (vgl. S. 236f). Die relative Seltenheit von angeborenen Hörschädigungen sowie deren „Unsichtbarkeit" spielt dabei mit Sicherheit eine Rolle.

Auch eine „Empfehlung von Ärzten und anderem Fachpersonal" wird im Schnitt als wichtig erachtet und nur teilweise erlebt (vgl. S. 234f). Dieser Wunsch kann auf Probleme im Umgang mit Ärzten (bei 41,6% der Befragten) und dadurch entstehende Belastung („sehr"/„ziemlich belastend" für 34,9%) zurückzuführen sein (vgl. S. 261f), vielleicht erhoffen sich Eltern mit durch die Frühförderstelle empfohlenen Ärzten auch eine verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit dieser beiden Instanzen. Auch das zu 87,2% bestätigte „große Fachwissen" der Frühförderer („stimmt genau"/„stimmt ziemlich", vgl. S. 196f) und deren Kontakt zu Eltern, die bereits Erfahrungen mit verschiedenen Ärzten und anderem Fachpersonal gesammelt haben, mag als Kompetenz zum Aussprechen von diesbezüglichen Empfehlungen gesehen werden, wenngleich dies allein schon aus rechtlicher Sicht problematisch sein dürfte. Diejenigen Eltern, die angeben, Informationen über Fachpersonal wie Ärzte und Akustiker zu haben (85%; N=131), verdanken dies laut eigenen Angaben annähernd zu gleichen Teilen der Frühförderung (54 %) oder eigenem Engagement (52%) (vgl. S. 254).

Nicht nur dies kann als Hinweis auf eine reaktive Informationspolitik, also das Liefern von Informationen, wenn danach verlangt wird, gewertet werden. Auch Eltern, die angeben, über rechtliche/finanzielle Bestimmungen informiert zu sein (69,5 %; N=107), führen dies vorrangig (zu 55%) auf die Frühförderung (oder zu 43% auf eigenes Engagement) zurück. Ebenso begründen Eltern, die berichten, über Hörhilfen informiert zu sein (92,9%; N=143), dies zu 59% hauptsächlich mit der Zusammenarbeit mit der Frühförderung (oder zu 47% mit eigenem Engagement) (vgl. jeweils S. 253). Auch für die Entscheidung für die Versorgung des Kindes mit Cochlea-Implantat (CI) scheint die Frühförderung neben dem Austausch mit dem Partner und der Familie (41%) zu 32% eine wichtige Rolle zu spielen (vgl. S. 252), was das Bereitstellen diesbezüglicher Informationen vermuten lässt, wenngleich den Eltern beziehungsweise Müttern auch viel Eigeninitiative abverlangt wird.

Einen besonders großen informativen Gewinn scheinen Teilnehmer an Eltern(selbsthilfe)gruppen zu ziehen: Sie führen Informationen über Hörhilfen sowie

über rechtliche/finanzielle Hilfen zu 70% (N=21), Informationen über Fachpersonal und Auswirkungen von Hörschädigungen zu 63% (N=13) auf den Austausch innerhalb dieser Gruppen zurück (vgl. S. 274). Im Anschluss folgt die Zusammenfassung des Bereichs „Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung" in tabellarischer Form (Tab. 136).

errechneter Grad der Zufriedenheit (Mittelwert)	**Zu Grunde liegendes Angebot-Nachfrage Verhältnis**	***Aspekt***
ziemlich zufrieden	sehr wichtige Bedürfnisse werden weitgehend erfüllt	▪ *Aufklärung über die Auswirkungen einer Hörschädigung*
mittelmäßig zufrieden	wichtige Bedürfnisse werden teilweise erfüllt	▪ *Kennen lernen und Ausprobieren von Fördermaterial* ▪ *Hinweise auf Fachliteratur* ▪ *schriftliche Unterlagen über Fördermöglichkeiten* ▪ *Informationen bezüglich Pflegegeld und anderer finanzieller Unterstützung* ▪ *Informationen zur neuesten Hörgeräte- bzw. CI-Technik* ▪ *Aufklärung über die möglichen Ursachen einer Hörschädigung* ▪ *Empfehlung von Ärzten und anderem Fachpersonal*

Tab. 136: Zufriedenheit mit der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung vor dem Hintergrund der Passung von Angebot und Bedürfnissen

Insgesamt wird keines der hinsichtlich der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung bestehenden sehr wichtigen und wichtigen Bedürfnisse in vollem Umfang erfüllt, gleichwohl man davon ausgehen kann, dass den betreuenden Fachkräften deren Bedeutung für die von ihnen betreuten Eltern bekannt ist (LUDWIG 2003, 275).

Dabei gilt gerade die Versorgung mit möglicherweise relevanten Informationen als „informational support" (vgl. WILLS 1985, 70) zur wichtigsten Form der Unterstützung für Menschen in Stresssituationen und als wesentlich für deren psychisches Wohlbefinden. Stress wurde als eine, die persönlichen Ressourcen übersteigende

Anforderung definiert. Bei der Geburt eines behinderten (hörgeschädigten) Kindes wird allgemein davon ausgegangen (vgl. Kap. I, Punkt 2.3), dass den Eltern kaum relevante Informationen zur Verfügung stehen, die zur Bewältigung des veränderten Alltags genutzt werden können - die geführten Interviews bestätigen dies. In der Regel war das nun erforderliche Wissen bis zu diesem Zeitpunkt auch nicht von Bedeutung. Zwar könnte man annehmen, dass einzelne Aspekte (etwa die Aufklärung über die möglichen Ursachen einer Hörschädigung) auch vom medizinischen Arbeitsfeld vermittelt werden, doch auch hier scheint nicht immer angemessene Beratung erlebt zu werden. Darauf zumindest deuten die Angaben der Eltern hin, die „ausführlicher Beratung" ärztlicherseits zu insgesamt 53,8% nur mittelmäßig, wenig oder gar nicht zustimmen (vgl. S. 164). Für ein erfolgreiches coping ist es unerlässlich, sich Klarheit über die Natur eines Problems zu verschaffen, relevante Ressourcen zu erschließen, Führung und Beratung sowie Alternativen zur Bewältigung der Situation zu suchen. (Auch in diesem Zusammenhang ist der allgemeine Wunsch nach einer Aufklärung über verschiedene Methoden der Förderung zu sehen (vgl. S. 214), wenngleich dies aus Sicht der Fachleute nicht immer notwendig erscheinen mag.) Dass Eltern diese Informationen von sich aus einklagen und Fachleute dann entsprechend reagieren, kann nicht vorausgesetzt werden (ENGELBERT et al. 1999, 156). Zum einen sind materielle Probleme und Leistungen in ihrer Wichtigkeit in der Regel hinter Dienstleistungen, die dem hörgeschädigten Kind direkt nutzen können, angesiedelt (a. a. O.), zum anderen besteht grundsätzlich eine natürliche Hemmung, andere von sich aus um Hilfe zu bitten (WILLS 1985, 72). Oft reicht schon allein das Wissen, dass falls entsprechende Informationen gebraucht würden, auf diese zugegriffen werden kann, um schon allein durch diese Verlässlichkeit eine Pufferwirkung und Entlastung zu erzielen (a. a. O.). Auch im consumer modell (WEISS 1989b, 92, vgl. dazu auch S. 34) ist das Anbieten möglicher relevanter Informationen vorgesehen, aus denen die Eltern je nach Bedarf auswählen können.

Eine hoch informative Funktion haben Eltern(selbsthilfe)gruppen. Der persönliche Kontakt zu anderen Eltern gestaltet sich jedoch schon allein durch die weiten Entfernungen als schwierig.

Natürlich besteht mit diesen Bedürfnissen ein hoher Anspruch an die Fachleute in der Frühförderung, die ihre Hauptaufgabe in der Förderung des hörgeschädigten Kindes

sehen. Neben einem erforderlichen sehr spezifischen Wissen auf verschiedenen Gebieten (etwa in Beug auf rechtliche und finanzielle Bestimmungen), erfordert er auch Beratungskompetenz und entsprechend zur Verfügung stehende Zeit.

Insgesamt muss zum Abschluss daran erinnert werden, dass als mögliche, die Zufriedenheit positiv beeinflussende Faktoren angegeben wurden:

- *geringes Vorwissen der Eltern und damit verbundene geringe Erwartungen beim Eintritt in die Frühförderung*

  Dieses muss auf Grund der Datenlage angenommen werden. Gerade die Interviewaussagen bestätigen, dass die Eltern in der Regel nicht mit konkreten Erwartungen in die Frühfördermaßnahmen eintreten (vgl. S. 236f). Eher ist anzunehmen, dass sie erst im Verlauf der Zusammenarbeit und mehr noch durch den Kontakt zu anderen betroffenen Eltern eine Vorstellung von der Funktion und den Aufgabengebieten der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen bekommen. Geringe Erwartungen wiederum sind leicht zu erfüllen und können eher zufrieden stellend erfüllt werden als hohe, fest definierte Ansprüche (vgl. S. 78).

- *keine echten Alternativen an Förderangeboten*

  Auf Grund der organisatorischen Struktur der Frühförderung für hörgeschädigte Kinder in Bayern (vgl. Kap. I, Punkt 1.1, ausführlich dazu LUDWIG 2003, 80ff) und der erhobenen Datenlage kann angenommen werden, dass den Eltern kein alternatives Förderangebot in ihrer Umgebung zur Verfügung steht und auch, dass dies den betreuten Eltern durchaus bewusst ist (vgl. S. 165f). Ein festgestellter Mangel an Alternativen führt eher zu Zufriedenheit mit bestehenden Angeboten, weil keine Möglichkeit zum Wechsel an eine andere Einrichtung besteht (vgl. S. 88).

- *Angst vor Objektverlust, das heißt vor einer Kränkung der Therapeuten*

  Auf Grund der geschilderten, meist positiven Beziehung zum Frühförderer (vgl. S. 282-287), einer gewissen Abhängigkeit von dieser Person (ein Wechsel erscheint auch hier nicht möglich, vgl. S. 215), sowie dem Vorherrschen von Dankbarkeit gegenüber der betreuenden Einrichtung kann angenommen werden, dass Kritik schwer zu formulieren sein dürfte.

- *Schlechte Ausgangslage aufgrund negativer Erfahrungen mit den behandelnden Ärzten*

Die Daten zu Diagnoseverlauf und –mitteilung (vgl. S. 162f) lassen vermuten, dass die Eltern sich beim Eintritt in die Frühfördermaßnahmen in einer schlechten Ausgangslage befinden, in der selbst unwesentliche Verbesserungen (etwa in der Art und Weise des Umgangs) zu hoher Zufriedenheit führen.

All diese speziellen Bedingungen sollten bei der Betrachtung der Daten zur ermittelten Zufriedenheit der Eltern hörgeschädigter Kinder mit den Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern Berücksichtigung finden.

2. Handlungsrelevante Bereiche für eine Erhöhung der Passungsqualität

Ziel der Untersuchung war neben der bloßen Erfassung der Zufriedenheit der betreuten Eltern auch die Feststellung handlungsrelevanter Bereiche für eine möglichst optimale Passung des Angebots der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern an die Bedürfnisse der von ihnen betreuten Eltern.

Im Folgenden sind alle Bereiche dargestellt, in denen keine Passung zwischen Bedürfnissen der Eltern und bestehendem Angebot der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen festzustellen ist. Es handelt sich damit um handlungsrelevante Bereiche für die Verantwortlichen, wollen sie eine Verbesserung der Passung zwischen Angebot und Nachfrage und damit eine höhere Zufriedenheit bei den in diesem Rahmen betreuten Eltern hörgeschädigter Kinder erreichen (Tab. 137). Berücksicht werden muss jedoch auch, dass Unzufriedenheitsbekundungen in bestimmten Bereichen nicht zwangsläufig eine diesbezüglich schlechte Qualität des Angebots bedeuten und umgekehrt. An Stelle einer ausschließlichen Orientierung an den Bedürfnissen der Nutzer kann es unter Umständen angezeigt sein, das Zustandekommen bestimmter (etwa mit dem Modell der partnerschaftlichen Zusammenarbeit nicht zu vereinbarenden) Bedürfnisse zu reflektieren und hier entsprechend zu handeln. Nicht vergessen werden soll auch, dass eine ganze Reihe die Eltern zufrieden stellender Aspekte des Angebots der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern identifiziert wurden. Es ist jedoch die Aufgabe theoretischer Kritik, handlungsrelevante Bereiche zu ermitteln und darzustellen, um nicht Angebote zu installieren und zu festigen, die in wesentlichen Bereichen an den Bedürfnissen der Nutzer vorbei gehen.

Bereich	errechneter Grad der Zufriedenheit (Mittelwert)	Zu Grunde liegendes Verhältnis von Angebot und Nachfrage	*Aspekte*
Beziehung zum Frühförderer	mittelmäßig zufrieden	wichtige Bedürfnisse werden wenig erfüllt	▪ *Erhalten von Lob durch den Frühförderer* ▪ *Gefühl, den Frühförderer auch mal kritisieren zu können*
	wenig zufrieden	wichtige Bedürfnisse werden wenig erfüllt mittelmäßig wichtige Bedürfnisse werden wenig erfüllt	▪ *gemeinsames Festlegen der Förderziele* ▪ *Bestimmung der Methode der Kindförderung durch den Frühförderer* ▪ *Heraushalten aus Förderstunden*
	nicht zufrieden	mittelmäßig wichtige Bedürfnisse werden nicht erfüllt	▪ *Gefühl, sich beim Frühförderer alle Sorgen von der Seele reden zu können* ▪ *Überwachung durch den Frühförderer* ▪ *Gefordert werden vom Frühförderer*
Ablauf der Förderstunden	ziemlich zufrieden	sehr wichtige Bedürfnisse werden weitgehend erfüllt	▪ *Fragen des Frühförderers nach Elternbeobachtungen zur Entwicklung des Kindes* ▪ *Aufzeigen der Fortschritte des Kindes* ▪ *Wissen um den Zweck der einzelnen Spiele/Übungen* ▪ *Aufzeigen von Perspektiven für die Zukunft des Kindes*
	mittelmäßig zufrieden	wichtige Bedürfnisse werden teilweise erfüllt	▪ *Einbeziehen anwesender Personen in die Förderstunden* ▪ *Zusammenarbeit als gleichberechtigter Partner des Frühförderers*

Tab. 137: Handlungsrelevante Bereiche für eine Erhöhung der Passungsqualität der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern →

Bereich	errechneter Grad der Zufriedenheit (Mittelwert)	Zu Grunde liegendes Verhältnis von Angebot und Nachfrage	*Aspekte*
Organisation der Frühförderung	ziemlich zufrieden	sehr wichtige Bedürfnisse werden weitgehend erfüllt	▪ *Ausreichen der Häufigkeit der Förderstunden*
	mittelmäßig zufrieden	wichtige Bedürfnisse werden teilweise erfüllt	▪ *Hilfe im Umgang mit Institutionen und Ämtern* ▪ *Möglichkeit zum Wechsel des Frühförderers* ▪ *Hilfe im Umgang mit Ärzten Kliniken* ▪ *Hilfe bei der Erledigung von „Papierkram"* ▪ *Zusammenarbeit der Frühförderstelle mit den Ärzten*
	wenig zufrieden	mittelmäßig wichtige Bedürfnisse werden wenig erfüllt	▪ *Einbezug hörgeschädigter Erwachsener in die Frühförderung*
	nicht zufrieden	mittelmäßig wichtige Bedürfnisse werden nicht erfüllt	▪ *ganzjähriges Angebot der Frühförderung* ▪ *Vertretung von Förderstunden*

Tab. 137: Handlungsrelevante Bereiche für eine Erhöhung der Passungsqualität der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern (Fortsetzung) →

Bereich	errechneter Grad der Zufriedenheit (Mittelwert)	Zu Grunde liegendes Verhältnis von Angebot und Nachfrage	*Aspekte*
Informations-vermittlung im Rahmen der Frühförderung	ziemlich zufrieden	sehr wichtige Bedürfnisse werden weitgehend erfüllt	▪ *Aufklärung über die Auswirkungen einer Hörschädigung*
	mittelmäßig zufrieden	wichtige Bedürfnisse werden teilweise erfüllt	▪ *Kennen lernen und Ausprobieren von Fördermaterial* ▪ *Hinweise auf Fachliteratur* ▪ *schriftliche Unterlagen über Fördermöglichkeiten* ▪ *Informationen bezüglich Pflegegeld und anderer finanzieller Unterstützung* ▪ *Informationen zur neuesten Hörgeräte- bzw. CI-Technik* ▪ *Aufklärung über die möglichen Ursachen einer Hörschädigung* ▪ *Empfehlung von Ärzten und anderem Fachpersonal*

Tab. 137: Handlungsrelevante Bereiche für eine Erhöhung der Passungsqualität der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern (Fortsetzung)

VI.
Empfehlungen für die Praxis

Diese Studie orientierte sich bewusst an Bedürfnissen der Nutzer der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern: an den durch die Frühförderstellen betreuten Eltern - auch in ihrer Fürsprachefunktion für ihre hörgeschädigten Kinder. Ihre Zufriedenheit mit dem bestehenden Angebot steht im Mittelpunkt der Untersuchung, wesentliches Kriterium für deren Zustandekommen ist die Erfüllung der bestehenden Bedürfnisse.

Die aus der Entsprechung von Angebot und Nachfrage errechnete Zufriedenheit gibt Auskunft über die Passungsqualität aus der Sicht der Nutzer. Vorrangig geht es nun um die Frage, wie das vorhandene Angebot bestmöglich an die Bedürfnisse der Nutzer angepasst werden kann. Erst dann stellt sich für die Verantwortlichen die Frage der Mittel und Wege zu deren Verwirklichung angesichts sozialpolitischer und ökonomischer Zwänge. Es ist die Aufgabe theoretischer Kritik, misslungene Umsetzung von politischem Willen in die pädagogische Praxis aufzuzeigen, wenn wirklich etwas bleibend verändert oder verbessert werden soll. Deswegen wird nun hauptsächlich auf handlungsrelevante Bereiche eingegangen, in denen keine oder nur wenig Passung von Angebot und Nutzerbedürfnissen gesehen wird, gleichwohl nicht vergessen werden soll, dass die Nutzer hinsichtlich vieler Bereiche ein ihren Bedürfnissen entsprechendes Angebot vorzufinden scheinen (vgl. Kapitel V).

In einzelnen Fällen muss allerdings auch vor einem unreflektierten „Beliefern" bestehender Bedürfnisse gewarnt werden, etwa da, wo es um mit partnerschaftlicher Kooperation unvereinbaren Wünschen nach Überwachung und erhöhtem Gefordert-werden durch die Fachpersonen geht. Vielmehr sollte überlegt werden, was die Entstehung derartiger Bedürfnisse fördert und wie die Ausgangsposition der Eltern dahingehend verändert werden kann, dass sie eine selbstbewusstere und gleichberechtigte Position in der Zusammenarbeit einnehmen und vertreten können. Auch durch veränderte Bedürfnislagen kann eine bessere Passung von Nachfrage und Angebot erreicht werden.

Natürlich soll hier angesichts der unterschiedlichen Bedürfnisse und Familienkonstellationen kein „Einheitsbrei" verordnet werden. Es geht vielmehr

darum, wesentliche, bei einer Vielzahl der Befragten erfasste Bedürfnislagen darzustellen, begreiflich zu machen, und die Bereitstellung eines entsprechenden Angebots anzuregen. Dies geschieht in dem Glauben, dass möglichst viele Familien von diesem veränderten Angebot profitieren können. Im Rahmen dieser Studie war es nicht möglich, die ganz spezielle Bedürfnislage kleinerer Gruppen von Eltern darzustellen, etwa was Eltern mehrfachbehinderter Kinder oder hörgeschädigte Eltern anbelangt. Dazu liegen entweder gesonderte Untersuchungen vor (für Eltern mehrfachbehinderter Kinder etwa HINTERMAIR/HÜLSER 2004) oder müssen in einer Fortführung und Weiterentwicklung der vorliegenden Erkenntnisse gesondert entwickelt und durchgeführt werden. Auch die mittels Neugeborenenhörscreenings erfassten Eltern sehr junger Kinder in der Frühförderung dürften eine spezifische Bedürfnislage haben, zumindest was die unmittelbar mit dem Diagnosezeitpunkt zusammenhängenden Belastungen anbelangt. Diese zu klären und den im Rahmen dieser Untersuchung erhobenen Daten gegenüberzustellen, ist Aufgabe weiterführender Forschungsarbeiten.

Im Interesse der im Rahmen dieser Arbeit befragten Eltern ist eine (teilweise) Veränderung des Angebots in allen vier Bereichen (Beziehung zum Frühförderer, Ablauf der Frühförderung, Organisation der Frühförderung, Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung) zu empfehlen. Angesichts der Tatsache, dass Ursachen für Unzufriedenheiten bezüglich unterschiedlicher Aspekte in der organisatorischen Struktur der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern gesehen werden, wird dieser Bereich vorangestellt. Die einzelnen Bereiche („Beziehung zum Frühförderer", „Ablauf der Frühförderung", „Organisation der Frühförderung", „Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung") können inhaltlich nicht streng voneinander getrennt gesehen werden, vielmehr ist von einer Vielzahl gegenseitiger Wechselwirkungen auszugehen. Dennoch wird die Trennung in einzelne Bereiche auch beim Aussprechen von Empfehlungen für die Praxis beibehalten, um die Logik der bisherigen Darstellung fortzuführen.

1. Empfehlungen zur Organisation der Frühförderung

Als (mit)verantwortlich für eine Vielzahl der die betreuten Eltern nicht zufrieden stellenden Aspekte muss die überregionale Organisation der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen und deren Angliederung an Schulen (Förderzentren Förderschwerpunkt Hören) gesehen werden. Zum einen entstehen durch die damit verbundenen, oft erheblichen Entfernungen Belastungen bei der Wahrnehmung ambulanter Fördertermine, zum anderen müssen auch die Frühförderer weite Strecken zurücklegen, wenn **mobile Förderung** angeboten wird, wie dies von den meisten Eltern auch gewünscht wird. Eine regional angesiedelte interdisziplinäre Frühförderstelle mit für die frühe Förderung hörgeschädigter Kinder entsprechend ausgebildeten Fachkräften, könnte allein durch die mit einem kleineren Einzugsgebiet entstehenden kürzeren Wege einen wesentlichen Belastungsfaktor aller Beteiligten (vgl. zur Situation der Frühförderer auch LUDWIG 2003, 321) reduzieren. Auch muss gesagt werden, dass die Regionalisierung des Angebots zu einer **ausreichenden Häufigkeit der Förderstunden**, die nicht von allen Eltern erlebt wird, beitragen dürfte. So muss das von LUDWIG geschilderte Aufwenden von bis zu 40% der Arbeitszeit der Frühförderer für die Fahrten zu den Familien (2003, 152) angesichts des Bedürfnisses vieler Familien nach häufigerer Förderung äußerst kritisch gesehen werden. Kürzere Wege führen zwangsweise zu einem Mehr an verfügbarer Arbeitszeit der Professionellen, welche unmittelbar den betroffenen Familien zugute kommen sollte.

Des Weiteren ist davon auszugehen, dass durch eine regionale Verankerung der Frühförderstellen Verbesserungen hinsichtlich der **Regelmäßigkeit des Förderangebots** erzielt werden können, was den Bedürfnissen der Eltern sehr entgegenkommen würde. Zum einen wird durch die Zuordnung der Familien zu bestimmten, weitläufigen Fahrtrouten eines Frühförderers die **Vertretung von Förderstunden** etwa bei Krankheit eines Frühförderers erschwert, zum anderen ist die Lösung von den ebenfalls überregionalen Förderzentren (Förderschwerpunkt Hören) oder zumindest von deren Öffnungszeiten auch deshalb zu befürworten, weil sich für die betroffenen Familien damit die Chance auf ein **Angebot von Förderstunden während der Schulferien** ergäbe. Beides sind unerlässliche Aspekte zur Sicherstellung eines regelmäßigen und kontinuierlichen Förderangebots,

welches nicht nur ein anerkanntes Qualitätsmerkmal (LUDWIG 2003, 362), sondern vor allem auch ein wesentliches Bedürfnis der überwiegenden Mehrzahl der Befragten darstellt. Hier ist besonders an Eltern zu denken, die mit ihrem hörgeschädigten Kind zu Beginn der sechswöchigen Sommerferien in die Frühförderung eintreten wollen und eine oft erhebliche und aus fachlicher Sicht schwer begründbare Verzögerung des Beginns der professionellen Hilfe erleben müssen. Eine Lösung von den starren organisatorischen Strukturen des Schulsystems kann zu individuelleren und flexibleren Angeboten der Förderung führen, deren Häufigkeit und Regelmäßigkeit sich an den tatsächlichen Bedürfnissen der Familien und ihren hörgeschädigten Kindern und nicht an organisatorischen Zwängen wie weitläufigen Fahrtrouten und Ferienzeiten orientiert.

Kürzere Entfernungen könnten den Professionellen vielleicht auch die unbedingt erforderliche **vermehrte instrumentelle Unterstützung** der Eltern erleichtern. Das diesbezügliche Angebot wird den Bedürfnissen der meisten Familien nach Hilfe im Umgang mit Institutionen und Ämtern nicht gerecht. Deren geteilte Zuständigkeit erfordert neben kommunikativen auch erhebliche zeitliche wie auch organisatorische Anstrengungen bei Kontaktaufnahme und Inanspruchnahme. Eine Bündelung der Information über relevante Ansprechpartner und die Unterstützung bei der sowohl mündlichen als auch schriftlichen Kommunikation mit Behörden würde den Bedürfnissen der Eltern adäquat begegnen und als konkretes Hilfsangebot zu einer Erleichterung der Lebensbewältigung dieser beitragen. Ähnliches gilt für die Unterstützung im Umgang mit Ärzten und Kliniken, also im weitesten Sinne die **interdisziplinäre Zusammenarbeit** mit dem medizinischen Fachpersonal. Der aus fachlicher Sicht („Erhöhung der Effektivität, Transparenz und Erhöhung des Expertenwissens", LUDWIG 2003, 369) gemachte Vorschlag von LUDWIG, eine interdisziplinäre Erweiterung der Teams der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen (in Bayern) um Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Hörgeräteakustiker, Logopäden und Ergotherapeuten vorzunehmen, muss angesichts der Aussagen der befragten Eltern unterstützt und zu einer Forderung erhärtet werden. Das große Bedürfnis nach Empfehlungen von Fachpersonal und die eindrücklichen Schilderungen der durch das Suchen und Aufsuchen qualifizierter Fachkräfte entstehenden Belastungen, machen den Handlungsbedarf in diesem Bereich deutlich.

Der Einbezug hörgeschädigter Erwachsener in die Frühförderung ist ebenfalls ein bedeutsamer Wunsch der betroffenen Eltern, die dadurch neben Perspektiven für die Zukunft ihres Kindes auch allgemeine lebenspraktische Informationen (etwa bezüglich des Kommunikationsverhaltens) erhalten können. Bei der Installation beziehungsweise Weiterentwicklung eines diesbezüglichen Angebots sind die unterschiedlichen Lebens- und Kommunikationsformen hörgeschädigter Erwachsener zu berücksichtigen und diesen entsprechend Raum zu geben. Sowohl laut- als auch gebärdensprachlich orientierte Vertreter sind dabei mit einzubeziehen. Angesichts der Tatsache, dass die Mehrzahl der betreuten Kinder schwerhörig ist, gewinnt die Gruppe der schwerhörigen Erwachsenen eine besondere Bedeutung für die Vermittlung von möglichen Lebensperspektiven der hörgeschädigten Kinder. Auch CI (Cochlea-Implantat)-Träger sind in besonderem Maße mit zu berücksichtigen.
Einen besonders geeigneten Rahmen dafür können Elternveranstaltungen (Gesprächskreise, Vorträge) oder auch Familienwochenenden darstellen.

2. Empfehlungen zur Beziehung zwischen Frühförderer und Eltern

Von einer Umwandlung der überregionalen Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in regionale (interdisziplinäre) Frühförderstellen mit entsprechend ausgebildetem Fachpersonal (LUDWIG 2004, 364) kann man sich auch eine verbesserte Grundlage für eine den Bedürfnissen der Befragten besser gerecht werdenden Beziehung zum Frühförderer erhoffen. Gleichwohl die Beziehung zum Frühförderer von den befragten Eltern in den meisten Fällen als durchwegs positiv und zufrieden stellend bewertet wird, muss berücksichtigt werden, dass aufgrund der von ihnen in der Regel nicht gesehenen **Möglichkeit, den Frühförderer zu wechseln**, falls es Probleme gäbe, ein gewisser Zwang zu einer positiven Beziehungsgestaltung besteht - gerade weil man in der Regel über mehrere Jahre hinweg zusammen arbeitet. Die überregionale Organisation und die damit übliche Praxis, Familien den weitläufigen Fahrtrouten einzelner Frühförderer zuzuteilen, erschwert einen möglichen Wechsel der betreuenden Fachkraft. Im Interesse der von der Frühförderung betreuten Eltern muss diesen aber in jedem Fall „klar vermittelt werden, dass sie entscheiden, mit welchem Mitarbeiter der Frühförderstelle sie zu

tun haben möchten, dass sie auch von sich aus den Kontakt beenden können" (BÖLLING-BECHINGER 1991, 57). Auch kann der Wechsel des Frühförderers nach einem längeren Zeitraum dazu beitragen, dass Eltern durch Vergleichsmöglichkeiten konkretere Erwartungen in Bezug auf die Zusammenarbeit entwickeln und ihre Bedürfnisse selbstbewusster formulieren. Die momentan gesehene äußere Abhängigkeit erschwert Eltern das Formulieren von Kritik und führt zu einem Abhängigkeitsverhältnis, das wenig mit Partnerschaftlichkeit und noch weniger mit einer selbstbewussten Kundenposition zu tun hat. Vielmehr muss befürchtet werden, dass dadurch Bedürfnisse entstehen, die weitere Abhängigkeiten entstehen lassen können, was sich etwa in Wünschen wie von den Frühförderern überwacht und gefordert zu werden oder sich beim Frühförderer „alle Sorgen von der Seele zu reden", manifestiert. Hier gilt es zum einen, Eltern das in der Frühförderung handlungsleitende Konzept der Partnerschaftlichkeit (sowohl im Rahmen des Erstgesprächs als auch im weiteren Verlauf der Zusammenarbeit) offen darzulegen, damit diese eine konkrete Vorstellung von der Art der Zusammenarbeit gewinnen und diese in ihre Erwartungen integrieren können. Auch sollten die **Grenzen der fachlichen Mitmenschlichkeit** der Frühförderer aufgezeigt werden. Mit WEISS (1991b, 96) muss für eine „kommunikative Kultur" als „ständiger *Prozess der Abklärung gegenseitiger Erwartungen, Vorstellungen, Beweggründe, Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit* " (Kursivdruck i. O.) plädiert werden. Dadurch „soll eine angemessene Balance zwischen mitmenschlicher Nähe und reflexiver Distanz erreicht und die Gefahr verringert werden, dass die Fachperson ein für sie selbst und auch für die Familie unklares, diffuses Handlungsmandat übernimmt" (a. a. O.). Eltern, welche das Bedürfnis danach haben, sollte die Möglichkeit geboten werden, mit Psychologen in der Frühförderung zusammen zu arbeiten. So kann der Wunsch nach der Thematisierung aller Sorgen gegenüber dem Frühförderer auch nach einem vermehrten Bedarf an Hilfe und Unterstützung zur Stabilisierung ihrer psychischen Situation gewertet werden (vgl. PETERANDER/SPECK 1995, 104). Diesem sollte an allen Einrichtungen durch ein Hilfsangebot von entsprechend ausgebildeten Fachkräften begegnet werden (dass dies zwar weitgehend, aber noch nicht umfassend besteht, beschreibt LUDWIG 2003, 203).

Insgesamt gilt es, die Position der Eltern als gleichberechtigte Partner in der Frühförderung zu stärken, etwa durch den Kontakt zu Elternselbsthilfegruppen:

Die Gruppe *„hilft, bei sich verborgene Stärken zu entdecken, ermutigt zu selbstständigen […] Handlungen und ermöglicht es, sich in einem bislang unbekannten Bereich exploratorisch zu bewegen und Erfahrungen mit Rückschlägen und Erfolgen zu machen. Diskussionen und emotionale Unterstützung sind dabei die wichtigen Handlungsmuster*" (STARK/BOBZIEN 1988, 102).

Die **Vermittlung des Kontakts zu anderen betroffenen Eltern**(gruppen) über die Frühförderstellen, die enge Kooperation mit derartigen Zusammenschlüssen ist daher ebenso wünschenswert wie das Sicherstellen eines ausreichenden Maßes an **Elternwochenenden** und **–informationsveranstaltungen**. Gerade letztere können durch die Kooperation mit Elternselbsthilfegruppen bereichert werden. Innerhalb dieser Zusammenschlüsse ist ein Informationsfluss zu beobachten, der über die Frühförderstelle auch anderen Eltern zugute kommen könnte. Das Einbeziehen der „Laien" als Referenten und Ansprechpartner – gerade zu Beginn der Frühförderung oder etwa im Hinblick auf eine bevorstehende Einschulung, wäre ein Weg, dem Informationsbedürfnis der Eltern gerecht zu werden und dabei gleichzeitig deren Position als gleichberechtigte Partner zu stärken. Anzustreben ist eine verstärkte Vernetzung formeller und informeller Hilfen, wie dies zum Beispiel im Rahmen des Bielefelder Projektes zur Frühförderung blinder Kinder (vgl. BRAMBRING 1997) durch eine feste Abfolge von Wochenendtreffen einer Gruppe der betreuten Familien (jährlich zweimal) innerhalb des Förderrhythmus geschehen ist. Auch die Möglichkeiten des Internets zur Überbrückung der weiten Entfernungen sollten geprüft und genutzt werden. Elternsprecher, Elternbefragungen und eine neutrale Beschwerdeinstanz sind weitere Möglichkeiten, Eltern zu befähigen, eine selbstbewusstere Position als Nutzer einzunehmen.

Den Pädagogisch-Audiologischen Beratungsstellen in Bayern in der jetzigen Struktur liegt in der Beziehung zu den Fachkräften die Gefahr zu Grunde, durch Abhängigkeiten Bedürfnisse zu schaffen, um diese dann wieder zu beliefern, wodurch ein Teufelskreis entstehen kann, der weder mit dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe noch mit dem Konzept der Partnerschaftlichkeit (im Sinne des consumer modells) vereinbar ist.

3. Empfehlungen zum Ablauf der Frühförderung

Zusätzlich zu der bereits von den Eltern erlebten hohen fachlichen Kompetenz und der zufrieden stellenden Kindförderung gilt es sicherzustellen, dass die inhaltliche Kooperation mit den betroffenen Eltern sich an deren berechtigtem Bedürfnis nach grundsätzlicher Gleichberechtigung orientiert. Zwar ist zu beobachten, dass, was den eng umgrenzten Bereich der hörgeschädigtenspezifischen Förderung des Kindes ein „bereichsspezifisches Laientum" (WEISS 1991b) mit dem Wunsch nach **konkreter Unterweisung in der hörgeschädigtenspezifischen Kindförderung** zu bestehen scheint, dass die Eltern sich aber im Rahmen der allgemeinen Zusammenarbeit natürlicherweise als Hauptverantwortliche für ihr Kind sehen. Hier ist

„wirkliche Kooperation einzufordern, die sich an den Bedürfnissen der Beteiligten orientiert; so mühsam und umständlich es auch immer wieder klingen mag: Langfristig effektive pädagogische Arbeit kommt nicht daran vorbei, Förderkonzeptionen, etc. auszuhandeln" (HINTERMAIR 1997, 31).

Eltern wünschen sich, als **gleichberechtigte Partner in der Zusammenarbeit** gesehen zu werden. Dazu gehört neben dem **gemeinsamen Festlegen der Förderziele** auch das **Erfragen und Berücksichtigen der elterlichen Beobachtungen** bezüglich der Entwicklung ihres Kindes sowie **Transparenz im fachlichen Handeln** und eine vermehrte Würdigung des Bedürfnisses der Eltern nach einem **Aufzeigen der Fortschritte des Kindes und dessen Perspektiven für die Zukunft** von Seiten der Fachkräfte. Dies entspricht nicht nur den allgemein anerkannten (theoretischen) Prinzipien partnerschaftlicher Kooperation, sondern es sind überaus wichtige Anliegen der Befragten selbst.

Auch hier muss man aber davon ausgehen, dass die Spezialisierung der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen und ihr Monopolstatus in den einzelnen Regierungsbezirken nicht förderlich ist, um echte Partnerschaftlichkeit, wie sie von den Eltern gewünscht wird, zu erzielen:

„Bei der Nutzung hoch spezialisierter Hilfen besteht die Gefahr, dass Eltern […] in eine Laienposition geraten und sich hierdurch in ihren Elternkompetenzen hinterfragt, bzw. nicht anerkannt fühlen" (ENGELBERT et al. 1999, 58).

Dazu kommt, dass Eltern oft keine konkrete Vorstellung davon haben, was sie kritisieren oder verlangen dürfen. Grundsätzlich gilt es, die Eltern in ihrem Wunsch nach Mitspracherecht zu bestärken und sie zum Darlegen ihrer Bedürfnisse zu

ermutigen. Unterstützend dabei kann, wie bereits gesagt, der Kontakt zu anderen betroffenen Eltern sein. Es ist aber auch anzunehmen, dass schon allein ein verstärktes Mitspracherecht im Ablauf zu diesbezüglich mehr Selbstbewusstsein bei den betreuten Familien führt. Die Bedeutung der elterlichen Mitgestaltung sollte durch ein regelmäßiges Erfragen bestehender Anliegen, seien es Lob, Kritik oder Vorschläge bezüglich der Zusammenarbeit nicht nur durch den Frühförderer selbst, sondern auch durch eine als neutral wahrgenommene Person oder Institution, vermittelt werden.

Darüber hinaus muss aber vor allem in der Aus- und Fortbildung der Fachkräfte neben der Vermittlung fachspezifischer Kenntnisse und Fertigkeiten verstärkt die Fähigkeit zur Kooperation entwickelt werden. Diese wird auch da von Nutzen sein, wenn es um das vermehrte **Einbeziehen anwesender Personen** in die Förderung, in erster Linie die Geschwister des hörgeschädigten Kindes geht.

4. Empfehlungen zur Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung

Es liegt in der Verantwortung der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen, den Eltern ein ihren Bedürfnissen entsprechendes Maß an Informationen anzubieten. Erforderlich ist hier zunächst, das **Recht aller Eltern auf eine ausreichende Versorgung mit möglicherweise relevanten Informationen** anzuerkennen, zum einen aufgrund der im partnerschaftlichen Konzept vorgesehenen Austausches aller relevanten Informationen, zum anderen, weil die diesbezügliche Bedürfnislage nicht ignoriert werden darf:

„Wer handfeste Ratschläge und konkrete Hilfen sucht, braucht diese, weil sie ihm wirklich fehlen. Auch dies sollten Fachleute nicht missachten. Denn nur wer von den Fachleuten wirklich ernst genommen wird, kann zum Partner in einem Prozess der Problembehandlung werden" (JETTER 1991, 17).

Dabei kann von den Eltern nicht verlangt werden, dass diese jeweils gezielt nach bestimmten Informationen fragen müssen, da ihnen dazu bereits bekannt sein müsste, welche von Relevanz sind. Vielmehr liegt die Bringschuld bei den Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen: Es muss den betreuten Familien möglich gemacht werden, aus einem Pool eventuell relevanter Informationen auszuwählen. Im Rahmen dieser Arbeit konnte ermittelt werden, dass

neben einer vermehrten **Aufklärung über die Auswirkungen und möglichen Ursachen einer Hörschädigung** auch auf die Kindförderung bezogene **Hinweise auf Fachliteratur** und **schriftliche Unterlagen über Fördermöglichkeiten** beziehungsweise das **Kennen lernen und Ausprobieren von Fördermaterial** sowie **Informationen bezüglich finanzieller und technischer Hilfen** zu diesem Pool gehören sollten. Wertvolle Informationslieferanten können Elterngruppen und hörgeschädigte Erwachsene sein. Gerade in jüngster Zeit sind vermehrt Veröffentlichungen zu diesen Themen zu beobachten (DILLER 2005, FRITSCHE/KESTNER 2006; auch die auf der Homepage der BUNDESGEMEINSCHAFT DER ELTERN UND FREUNDE HÖRGESCHÄDIGTER KINDER E.V. (http://bundesgemeinschaft.de) abrufbaren Faltblätter sind in diesem Zusammenhang zu nennen). Einen ausgezeichneten, leicht handhabbaren und anschaulichen Informationsträger aber stellen zum Beispiel CD-Roms oder DVDs dar. Derartige Informationsträger könnten etwa im Rahmen einer weiter führenden Forschungsarbeit entwickelt werden. Eine **Empfehlung von Ärzten und anderem Fachpersonal** über den Einbezug anderer betroffener Eltern ist denkbar, langfristig ideal aber wären interdisziplinär besetzte Frühförderstellen, die kürzere Wege für die betreuten Eltern und Kinder (besonders auch bei vorliegenden Mehrfachbehinderungen) und - im Sinne einer erleichterten interdisziplinären Zusammenarbeit - auch für die Fachkräfte bedeuten würden (vgl. S. 322).

Wenn Eltern auf Dauer erleben müssen, dass ihre eigenen, nicht unmittelbar auf das Kind bezogenen Bedürfnisse nicht berücksichtigt werden, verstärkt dies die ohnehin bestehenden Tendenzen, dass diese, im Vergleich zu den spezifischen Bedürfnissen hörgeschädigten Kindes und sein Recht auf optimale Förderung, nicht wichtig sind (ENGELBERT et al. 1999, 60). Natürlich erfordert das Versorgen der Eltern mit den oben genannten Informationen neben den wichtigen hörgeschädigtenpädagogischen auch medizinische und sozialrechtliche Kenntnisse, die in der Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter in der Frühförderung vermittelt werden müssen. Aus diesem Grund muss an dieser Stelle mit Nachdruck die bereits mehrfach formulierte Forderung (vgl. z. B. DILLER/GRASER/SCHMALBROCK 2000, 316f; LUDWIG 2003, 364f) nach einer einheitlich geregelten Ausbildung der Frühförderer auf einem hohen fachlichen Niveau unterstrichen werden.

Schlussbemerkung

Im Rahmen der Frühförderung findet ein In-Beziehung-Treten aller am Prozess Beteiligten statt. Neben den Eltern, ihrem hörgeschädigten Kind und all den mit der Behinderung verbundenen oder aus der persönlichen Lebensgeschichte heraus entstandenen Bedürfnissen, bringt auch der Frühförderer/die Frühförderin seine/ihre Erfahrungen, Bedürfnisse, Gefühle und Ziele in die Zusammenarbeit mit ein (Abb. 33).

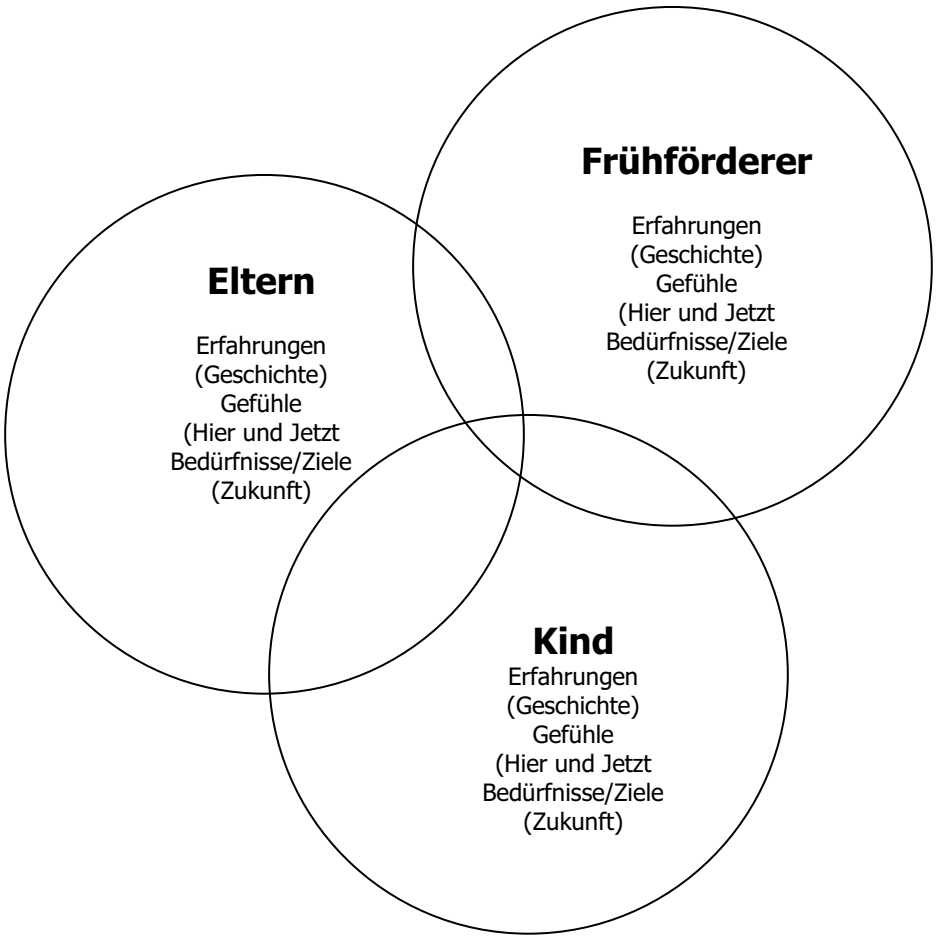


Abb. 33: Wirklichkeitsüberschneidungen in der Beziehung Frühförderer – Eltern - Kind (nach PRETIS 2001, 55)

Die Berücksichtigung der **gegenseitigen** Bedürfnisse stellt eine wesentliche Anforderung an die am Förderprozess beteiligten Personen dar. In erster Linie gilt dieser Anspruch für die in der Förderarbeit tätigen Fachkräfte und die betroffenen Eltern, welche ein Stück weit als Stellvertreter und Fürsprecher ihrer Kinder fungieren. Bei der zu Recht geforderten Orientierung der Maßnahmen der frühen Förderung an den besonderen Bedürfnissen der Eltern (hör-)behinderter Kinder,

beziehungsweise an den betroffenen Familien, dürfen auch die Bedürfnisse der Professionellen nicht außer Acht gelassen werden. PRETIS (2001, 14) legt seinen Ausführungen zur Planung, Durchführung und Evaluation von Frühförderung einen Leitfaden in Frageform zu Grunde. Dieser lautet „Wie kann ich über meine Position im Förderprozess kommunizieren?". Auch WEISS (1989b, 89) plädiert für „Verständigungshandeln" und meint damit den gegenseitigen

„Problem- und Erfahrungsaustausch, der sich auf alle Bereiche der Zusammenarbeit erstreckt und die verbale einschließlich metakommunikative ebenso wie die nonverbale Ebene […] einbezieht".

Eben dieses Verständigungshandeln muss auch zu Abschluss dieser Ausführungen als wesentliche Bedingung für das Gelingen zufrieden stellender Zusammenarbeit heraus gestellt werden. Neben externen Instrumentarien zur Erhebung von Bedürfnissen, wie die vorliegende Arbeit eine darstellt, ist besonders der regelmäßige individuelle Austausch zwischen Frühförderer und Eltern von Bedeutung, der in seiner stetig wiederkehrenden Form eine grundlegende Voraussetzung für eine gelungene Zusammenarbeit darstellt.

Literaturverzeichnis

ABIDIN, R. R. (1995): *Parenting Stress Index – Professional Manual*. Odesssa: Psychological Assessment Ressources

ARBEITSGRUPPE BUNDESVEREINIGUNG INTERDISZIPLINÄRER FRÜHFÖRDERUNG (2000): *Qualifikation der Mitarbeiter in der Frühförderung.* Hannover

ARBEITSSTELLE FRÜHFÖRDERUNG, INSTITUT FÜR SONDERPÄDAGOGIK DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN (Hrsg.) (1982): *Pädagogische Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder*. München

BACH, H. (1985): Grundbegriffe der Behindertenpädagogik. In: *Theorie der Behindertenpädagogik, Handbuch der Sonderpädagogik, Band 1 /* BLEIDICK, U. (Hrsg) Berlin: Marhold, S. 3-23

BACKENROTH, G. (1984): Counselling families with a deaf or hearing impaired child. In: *International Journal for the Advancement of Counselling* 7, S. 267-274

BAILEY, D. B. (1987): Collaborative goal setting with families: resolving differences in values and priorities for service. In: *Topics in Early Childhood Special Education* 7, S. 59-71 (1988): *Family assessment in early intervention*. New York: MPC

BAILEY, D. B.; SIMEONSSON, R. (1988): Assessing needs for families with handicapped infants. In: *Journal of Special Education* 22, S. 117-127

BAUMANN, S.; WEISS, H. (1989): Förderungsbegleitende Elternarbeit und familiäre Lebenswelt: Eine Nicht-Beziehung? In: *Frühförderung interdisziplinär*, 8. Jg., S. 49-63

BALZER, B; ROLLI, S. (1979²): *Sozialtherapie mit Eltern Behinderter. Orientierungen für eine Konzeption im Rahmen eines psychohygienischen Gemeindeprogramms.* Weinheim; Basel: Beltz Verlag

BATLINER, G.: Frühförderung bei hörgeschädigten Kindern mit mehrsprachigem Umfeld. In: *Hörgeschädigtenpädagogik*, Jg. 59, Nr. 6, S. 253-257

BECK-GERNSHEIM, E. (1989): *Mutterwerden: Der Sprung in ein anderes Leben*. Frankfurt a. Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag
- (1998): Vom Kinderwunsch zum Wunschkind. In: *psychosozial*, 21. Jg., H. 1 (Nr. 71), S. 59-69
- (1990): Alles aus Liebe ums Kind. In: BECK, U.; BECK-GERNSHEIM, E.: *Das ganz normale Chaos der Liebe.* Frankfurt a. Main: Suhrkamp Verlag, S. 135-183
- (2000): *Was kommt nach der Familie? Einblicke in neue Lebensformen*. 2. durchges. Auflage. München: Beck

BECKMANN, P.J. (1996): The service system and its effects on families. An ecological perspektive. In: BRAMBRING, M.; RAUH, H.; BEELMANN, A. (Hrsg.): *Early childhood intervention. Theory, evaluation and practice*. Eberlin; New York: de Gruyter, S. 175-195

BEELMANN, A. (1994): *Evaluation der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder*. Formative und summative Analysen eines Interventionsprojektes zur Frühförderung und Familienbetreuung blinder Klein- u. Vorschulkinder. Dissertation. Universität Bielefeld: Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaften

BEHRINGER, L.; HÖFER, R. (2004): Kooperation mit niedergelassenen Ärzten in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 23. Jg., S. 4-13

BERNHEIMER, L. P.; GALLIMORE, R.; WEISNER, T. S. (1990): Ecocultural theory as a context for the Individual Family Service Plan. In: *Journal of Early Intervention* 14, S. 219-233

BERNHEIMER, L. P.; YOUNG, M. S.; WINTON, P. J. (1983): Stress over time: Parents with young handicapped children. In: *Journal of Development and Behavioral Pediatrics* 4 (3), S. 177-181

BEUYS, B. (1984): *Am Anfang war nur Verzweiflung : Wie Eltern behinderter Kinder neu leben lernen*. Reinbek bei Hamburg : Rowohlt

BIEBER, K. (1996): Arbeitsbündnisse in der Früherziehung – ein neuer Schritt in Richtung Partnerschaft. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 15.Jg. S.19-27

BIESALSKI, P.; FRANZ, F. (1994): Phoniatrie –Pädaudiologie. In: *Band 2: Pädaudiologie*. Stuttgart, New York : Thieme, S. 76-83

BIRNER, U.; FEXER, H. (1999): *Qualitätsmanagement für soziale Einrichtungen*. Starnberg : Verlag R. S. Schulz

BLEIDICK, U. (1985): *Theorie der Behindertenpädagogik, Handbuch der Sonderpädagogik, Band 1*. Berlin: Marhold
- (1999): *Behinderung als pädagogische Aufgabe*. Stuttgart: Kohlhammer

BODE, H. (2002): Die Bedeutung der Eltern für eine erfolgreiche Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 21. Jg., S. 88-95

BÖHM, I. (1992): Gemeinsam(e) Kräfte entdecken : Empowerment in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 11. Jg., S. 170-178

BÖHM, I.; V. KARDOFF, E. (1989): Selbsthilfe entsteht nicht von selbst. Erfahrungen mit eigenverantwortlichen Elterngruppen im Frühförderbereich. In: v. Kardoff, E.; Oppl, H. (Hrsg.) (1989): *Selbsthilfe und Krise in der Wohlfahrtsgesellschaft. Soziokulturelle Herausforderungen, sozialpolitische Aufgaben.* München: Minerva-Publikation, S. 107-131

BÖLLING-BECHINGER (1988): Die Bedeutung des Trauerns für die Annahme der Behinderung eines Kindes.In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 37, S. 175-179
- (1991): Zur Aufgabe des Psychologen in der Frühförderung. In: *Familienorientierte Frühförderung. Dokumentation des 6. Symposiums Frühförderung* | VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (Hrsg.). München; Basel: Reinhardt Verlag, S. 55-57
- (2006): Beratungskonzept für Familien mit beim Neugeborenenhörscreening hörauffälligen Kindern. In: *Hörgeschädigtenpädagogik*, 60 Jg., S. 96-97

BORTZ, J.; DÖRING, N. (2002): *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*, 3. überarbeitete Auflage. Berlin; Heidelberg: Springer

BOULDING, K.E. (1958): Principles of economic policy. N. J.: Englewood Cliffs

BOY, L.; V. STOSH, U. (1999): Die verloren gegangene Zeit zum Nachdenken für Eltern gehörloser Kinder und die Entstehung der Initiative Gib Zeit. In: HINTERMAIR, M. (Hrsg.) (1999): *Möglichkeiten der Begegnung und des Austauschs für Eltern hörgeschädigte Kinder*. Hamburg: Verlag hörgeschädigter Kinder, 37. Jg., S.88-94

BOYCE, G. C.; BEHL, D.; MORTENSEN, L.; AKERS, J. (1991): Child characteristics, family demographics and family processes: Their effects on the stress experienced by families of children with disabilities. In: *Counseling Psychology Quaterly* 4, S. 273-288

BRAMBRING, M.; RAUH, H.; BEELMANN, A. (1996) (eds.): *Early Childhood Intervention.* Berlin; New York: de Gruyter

BRAMBRING, M. (1997): Bewertung und Gestaltung von Elternwochenenden in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 16. Jg., S. 49-65

BRANDSTÄTTER, E. (1998): *Ambivalente Zufriedenheit : Der Einfluss sozialer Vergleiche*. Münster : Waxmann

BRAUN, H. (1999): Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung in sozialen Diensten. In: *Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen* / PETERANDER, F.; SPECK, O. (Hrsg.). München; Basel: Ernst Reinhardt, S. 134-145

BRONFENBRENNER, U. (1975): Is early intervention effective? In: *Exeptional infant* / FRIEDLANDER, B. Z.; STERITT, G. M.; KIRK, G. E. (EDS.): New York: Brunner/Mazel, S. 449-475
- (1981): *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta

BROOKS-GUNN,J.; HEARN, P. (1982): Early intervention and developmental dysfunktions: implications for pediatrics. In: *Advances in Pediatrics* 29, S. 497-527

BRUGGEMANN, A. (1975): Messung der Arbeitszufriedenheit. In: *Psychologie heute* 8/ 75, S. 47-51
- (1976): Zur empirischen Untersuchung verschiedener Formen von Arbeitszufriedenheit. In: *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft* 30, S. 71-74

BRUHN, M.; STAUSS, B. (2000): Dienstleistungsqualität 3. Aufl.; Wiesbaden: Dr. Th. Gabler Verlag

BRÜDERL, L. (Hrsg.) (1988): *Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung*. Weinheim; München: Juventa-Verlag

BÜHNER, M. (2006): *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion*, 2. akt. und erw. Auflage. München: Pearson

BULLOCK, R.J. (1984): *Improving job satisfaction.* New York: Pergamon Press

BUNDESELTERNVERBAND GEHÖRLOSER KINDER E.V. (2000): *Zeitschrift zur Elterninformation – November 2000*. Diakonische Leipziger Werkstätten für angepasste Arbeiten gGmb

BUNDESGEMEINSCHAFT DER ELTERN UND FREUNDE HÖRGESCHÄDIGTER KINDER E.V. (Hrsg.)
(1985): *Tagungsbericht: Brennpunkte der Elternhilfe*. Hamburg : Bundesgemeinschaft der Eltern und Freunde hörgeschädigter Kinder e.V.
- (1991): *Ratgeber für Eltern schwerhöriger Kinder*. Hamburg: Bundesgemeinschaft der Eltern und Freunde hörgeschädigter Kinder e.V.
- (1993): *„Früh"erkennung? Memorandum zur Früherkennung und Frühförderung hörgeschädigter Kinder*. Hamburg
- (1994): *Eltern und schwerhörige Kinder: Ansichten, Absichten, Aussichten: Arbeitstagung der Bundesgemeinschaft der Eltern und Freunde hörgeschädigter Kinder e.V., 20. Mai bis 23. Mai 1993 in Oberwesel, Tagungsbericht*. Hamburg: Bundesgemeinschaft der Eltern und Freunde hörgeschädigter Kinder e.V.
- (1998): *„Früh"erkennung? Memorandum zur Früherkennung und Frühförderung hörgeschädigter Kinder*. Hamburg

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG (Hrsg.) (2000): Frühförderung. Einrichtungen und Stellen der Frühförderung in der Bundesrepublik Deutschland*, Bonn*

BUNDSCHUH, K.; LINDMEIER, C. (1999): Bedürfnisse/Grundbedürfnisse. In: *Wörterbuch Heilpädagogik* / BUNDSCHUH, K.; HEIMLICH, U.; KRAWITZ, R. (Hrsg.), Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 28-33

CALDERON, R.; GREENBERG, M.T. (1999): Stress and coping in hearing mothers of children with hearing loss. In: *American Annals of the Deaf* 144, S. 7-18

CASTRO, G.; MASTROPIERI, M. A. (1986): The efficacy of early intervention programs: A meta-analysis. In: *Exceptional Children* 52, S. 417-424

CHATELANAT, G. (2002): Was wollen Eltern – und was kann die Frühförderung?. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 21. Jg., S. 113-120

CHAZAN, M.; LAING, A. (1982): *The early years : children with special needs*. The open university press, England

CLAUSSEN, W.H. (2002): Notwendige Hilfen zur Förderung hörgeschädigter Kinder – insbesondere in der Früherziehung - . In: *Spektrum Hören* 2, S. 6-14

CONN- POWERS, M. C.; ROSS-ALLEN, J.; HOLBURN, S. (1990): Transition of young children into elementary education mainstream. In: *Topics in Early Childhood Special Education* 9, S. 91-105

CROHNBACH, L. J.; MEEHL, P. M. (1955): Construct validity in psychological tests. In: *Psychological Bulletin 52*, S. 281 - 302

CUNNINGHAM, C. (1983): early support and intervention: the harc infant programme. In : *Parents, Professionals and Mentally Handicapped People. Approaches to Partnership* / MITTLER, P.; MC CONACHIE, H. (eds.). Cambridge: Brookline Books, S. 91-110

DALBERT, C.; WARNDORF, P.C. (1996): Belastung und Bewältigung bei Vätern und Müttern behinderter Kinder. In: *Heilpädagogische Forschung* Bd. 22, H. 3, S. 97-104

DE MADDALENA, H.; AROLD, R. (2001): Die Beeinträchtigung von Eltern hörgeschädigter Kinder und die erlebte soziale Auffälligkeit der Hörschädigung. In: *Hörgeschädigtenpädagogik*, 55. Jg.

DEGENHARDT, S. (2000): Qualitätssicherung in der Frühförderung – Ablehnen? Ignorieren? Mitschwimmen? In: *Arbeitsgemeinschaft Frühförderung sehgeschädigter Kinder (Hrsg.) Qualitätssicherung in der Frühförderung - Ziele? Probleme? Chancen?* Referate der 16. Fortbildungstagung in Bergisch Gladbach 1999, S. 15-45

DENZIN, N. K. (1978): *The Research Act. A Theoretical Introduction to Sociological Methods.* New York: McGraw Hill

DEUTSCHER BILDUNGSRAT (1973): Gutachten und Studien der Bildungskommission 25. Behinderten-statistik, Früherkennung, Frühförderung. Stuttgart 1973

DEUTSCHER BILDUNGSRAT (Hrsg.) (1974): Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, Beiheft 11

DEUTSCHER CARITASVERBAND E.V., REFERAT BEHINDERTENHILFE (Hrsg.) (1982): *Frühförderung für entwicklungsauffällige, von Behinderung bedrohte und behinderte Säuglinge und Kleinkinder : Orientierungshilfen und Empfehlungen*. Freiburg

DILLER, G.; GRASER, P.; SCHMALBROCK, C. (2000): *Hörgerichtete Frühförderung hochgradig hörgeschädigter Kleinkinder*. Heidelberg : Winter, Edition S, S. 13-29

DILLER, S. (2005): Unser Kind ist hörgeschädigt. München: Reinhardt

DING. H. (1988): Anfänge der Elternhilfe : Skizzen aus Gesprächen mit Eltern hörgeschädigter Kinder. In: *Hörgeschädigtenpädagogik* 2, S. 107-114

DITTMANN, W.; KLATTE-REIBER, M. (1993): Zur veränderten Lebenssituation von Familien nach der Geburt eines Kindes mit Down-Syndrom. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 12. Jg., S. 165-175

DONABEDIAN, A. (1980): The Definition of Quality and Approaches to its Assessment and Monitoring. In: *Health Administration Press*, Vol. 1

- (1982): An Exploration of Structure, Process and Outcome as Approah to Quality Assessment. In: *Quality Assessment of Medical Care* / SELBMANN, H. K. (Hrsg.), Gerlingen, S. 62-92

DUDEN (2001), *Deutsches Universalwörterbuch*, 4. neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Mannheim: Dudenverlag, S. 186

DÜREN, TH. (1983): Früherziehung. Zur Geschichte der Früherziehung Sehgeschädigter in der Bundesrepublik Deutschland. In: *Zeitschrift für das Blinden- und Sehbehindertenbildungswesen* (103), S. 73-81 und 142-157

DUNST, C. J.; LEET, H. E.; TRIVETTE, C. M. (1988): Family resources, personal well-being and early intervention. In: *The Journal of Special Education* 22, S. 108-116

DUNST, C. J.; SNYDER, S. W.; MANKINEN, M. (1989): Efficacy of early intervention. In: *Handbook of special education. Research and practice, Vol. 3* / WANG, M. C.; REYNOLDS, M. C.; WALBERG, H. J. (eds.), Oxford: Pergamon Press, S. 259 - 294

DYSON, L. L. (1991): Families of young children with handicaps: parental stress and family functioning. In: *American Journal on Mental Retardation* 95, S. 623-629

ECKERT, A. G. (2001): *Erfahrungen und Bedürfnisse von Eltern behinderter Kinder als Grundlage familienorientierter Angebote in der Heilpädagogik.* Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln. Köln: 2001

EDER, S.; KLINGSHIRN, E.; REINHART, W.; WEISS, H. (1991): Gruppenbezogene Elternarbeit in der Frühförderung, In: *Frühförderung interdisziplinär*, 10. Jg., S.132-139

ENGELBERT, A. (1989): Behindertes Kind – „gefährdete" Familie? Eine kritische Analyse des Forschungsstandes. In: *Heilpädagogische Forschung*, Bd. 15, S.104-111

- (1995): Familienorientierung in Frühförderstellen. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 14. Jg. S.169-179

ENGELBERT, A.; BADURA, B.; HURRELMANN, K.; KRÄMER, A.; LAASER, U. (Hrsg.) (1999): *Familien im Hilfenetz. Bedingungen und Folgen der Nutzung von Hilfen für behinderte Kinder.* Weinheim; München: Juventa Verlag

ESTABROOKS, W. (1998): Die auditiv-verbale Praxis. (1998): In: *Ausbildung des Hörens – Erlernen des Sprechens: Frühe Hilfen für hörgeschädigte Kinder* / LEONHARDT, A. (Hrsg.), Neuwied; Berlin: Luchterhand S. 121-150

EVERSHEIM, W. (Hrsg.) (1997): *Prozeßorientiertes Qualitätscontrolling: Qualität messbar machen*. Berlin: Springer Verlag

FALTERMAIER, T. (1988): Notwendigkeit einer sozialwissenschaftlichen Belastungskompetenz. In: BRÜCKERL, L. (Hrsg.): *Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung.* Weinheim; München: Juventa-Verlag, S.46-62

FELLINGER, J.; HOLZINGER, D.; MALLY, B. (1997): Aspekte der familiären Verarbeitung von hochgradiger Hörschädigung bei Kindern – Eine empirische Studie. In: *Sprache, Stimme, Gehör* 21, S. 60-63

FESTINGER, L. (1957): *A theory of cognitive dissonance.* Standford: Stanford University Press

FISCHER, L. (1989): *Strukturen der Arbeitszufriedenheit.* Göttingen: Hogrefe

- (1991): *Arbeitszufriedenheit*. Stuttgart: Verlag für Angewandte Psychologie

FREY, K. S.; GREENBERG, M. T.; FEWELL, R. R. (1989): Stress and coping among parents of handicapped children: A multidimensional approach. In: *American Journal on Mental Retardation* 94 (3), S. 240-249

FRIEDRICH, W. N.; GREENBERG, M. T.; CRNIC, K.A. (1993): A short-form of the Questionnaire on Ressources and Stress. In: *American Journal of Mental Deficiency* 88, S. 41- 48

FRITSCHE, O.; KESTNER, K. (2006): *Diagnose hörgeschädigt – Was Eltern hörgeschädigter Kinder wissen sollten.* Guxhagen: Karin Kestner Verlag

GAWELLEK, U. (1987): *Erkenntnisstand, Probleme und praktischer Nutzen der Arbeitszufriedenheits-forschung*. Frankfurt a. Main: Verlag Peter Lang GmbH

GEBERT, D.; ROSENSTIEL, L.V. (1981): *Organisationspsychologie. Person und Organisation.* Stuttgart: Kohlhammer Verlag
- (1996): *Organisationspsychologie,* 4. überarb. und erw. Auflage. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer Verlag

GEIDER, F.J.; ROGGE, K.-E.; SCHAAF, H.P. (1982): *Einstieg in die Faktorenanalyse*. Heidelberg: Quelle und Meyer

GERLINGER, U. (2000): Stufen der Bewältigung – Stufen erfolgreicher Frühberatung und warum der Begriff Behinderung beides behindert. In: *Arbeitsgemeinschaft Frühförderung sehgeschädigter Kinder (Hrsg.) Qualitätssicherung in der Frühförderung - Ziele? Probleme? Chancen?* Referate der 16. Fortbildungstagung in Bergisch Gladbach 1999, S. 183-198

GIEBEL, A. (1998): Praktische Aspekte der Früherkennung von Hörstörungen im frühen Säuglingsalter. In: *Ausbildung des Hörens – Erlernen des Sprechens. Frühe Hilfen für hörgeschädigte Kinder*. / LEONHARDT, A. (Hrsg.). Neuwied; Berlin : Luchterhand, S. 42-51

GLATZER, W. (1982): Soziale Probleme und Zufriedenheit. In: *Unbeabsichtigte Folgen sozialen Handelns, soziale Indikatoren IX /* HOFFMANN–NOVOTNY, H.J. (Hrsg.). Frankfurt: Campus

GRONEMEYER, M. (1988): *Die Macht der Bedürfnisse: Reflexionen über ein Phantom*. Reinbek bei Hamburg : Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH

GURALNICK, M. J. (1989): Recent developments in early intervention efficacy research. In: *Topics in Early Childhood Special Education* 9, S. 1-17
- (1997): *Effectiveness of Early Intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes

GUSKI, E. (1989): Systemsicht und Familienorientierung am Beispiel der Frühförderung. In: *Geistige Behinderung*, Heft 2, S.78-87

GUTEK, B. (1978): Strategies for studying client satisfaction. In: *Journal of social issues* 34, S. 44-56

GÜNTHER, K.B. (Hrsg.) (1997): *Der Elternratgeber – Leben mit hörgeschädigten Kindern*. München : Verlag hörgeschädigte Kinder GmbH

HACKENBERG, W. (1992): Abwehr und Bewältigung in der Auseinandersetzung mit Behinderung. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 11.Jg., S.97-107
- (2003): Beziehung in der Frühförderung – Konsequenzen für die Ausbildung. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 22. Jg., S. 3-11

HANSON, M.J.; HANLINE, M.F. (1990): Parenting a child with a disability: A longitudinal study of parental stress and adaption. In: *Journal of Early Intervention* 14, S. 234-248

HARTMANN, H. (1977): Das wird schon noch! Zum Stand der Früherkennung und Frühförderung hörgeschädigter Kinder in der Bundesrepublik Deutschland. In: *Hörgeschädigte Kinder* 1, S.10-12
- (1985): *Brennpunkte der Elternhilfe*. Hamburg : Bundesgemeinschaft der Eltern und Freunde schwerhöriger Kinder
- (1997): Die Elternrolle in der Frühförderung und in der Schule. In: *Perspektiven in der Schwerhörigenpädagogik*. Hörgeschädigtenpädagogik Beiheft 41. / FRERICHS, H.H.; GÜNTHER, K.B.; NEPPERT, J.M.H. (Hrsg.). Heidelberg : Groos, S. 111-120

HARTMANN, K. (1993): Zum Stand der Früherkennung und Frühförderung hörgeschädigter Kinder. In: *„Früh"erkennung? Memorandum zur Früherkennung und Frühförderung hörgeschädigter Kinder*. Hamburg: BAG der Freunde und Eltern schwerhöriger Kinder, S. 5-16

HAYS, S. (1998): *Die Identität der Mütter : Zwischen Selbstlosigkeit und Eigennutz.* Stuttgart: Klett-Cotta

HEESE, G. (Hrsg.) (1978): *Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder*. Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

HEINER, M. (Hrsg.) (1996): *Qualitätsentwicklung durch Evaluation*. Freiburg im Breisgau: Lambertus

HELLER, H. (1998): Qualitätsmanagement. Notwendigkeit, Begriffe, Nutzen, Übertragbarkeit. In: *Jugendhilfe morgen – Qualitätsmanagement in der Heimerziehung* / ESSER, K. (Hrsg.). Freiburg/Br.: Lambertus, S.132-136

HERRINGER, N. (1991): Empowerment – Annäherungen an ein neues Fortschrittsprogramm der sozialen Arbeit. In: *Sozialmagazin* 5, S. 26-34
- (1997): *Empowerment in der sozialen Arbeit*. Stuttgart: Kohlhammer
- (2002[2]): Empowerment in der sozialen Arbeit – eine Einführung. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer

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; Berlin: Luchterhand, S. 52-71

HILL, R. (1958): Generic features of families under stress. In: *Social casework*, 49, P. 139-150

HINTERMAIR, M. (1997): Aspekte der Eltern-Kind-Beziehung im Kontext der Hörschädigung. In: *Hörgeschädigte Kinder* 34, S. 26-33
- (1998): Der Grad der Hörschädigung des Kindes in seiner Bedeutung für das Belastungserleben der Eltern. In: *Heilpädagogische Forschung,* Bd. 24, H. 2, S. 84-88
- (Hrsg.) (1999): *Möglichkeiten der Begegnung und des Austauschs für Eltern hörgeschädigter Kinder*. Hamburg : Verlag hörgeschädigter Kinder GmbH
- (2000): Die Rolle der Familie im System der Frühförderung von hörgeschädigten Kindern. In: *hörgeschädigte Kinder*, 37. Jg., S. 88-94
- (2001): Welche Erkenntnisse die Frühförderung aus den Erfahrungen von Eltern mit älteren behinderten Kindern gewinnen kann. In: Frühförderung interdisziplinär, 20.Jg., S. 49-61
- (2002): Kohärenzgefühle und Behinderungsverarbeitung. In: *Hörgeschädigtenpädagogisches Beiheft* 45. Heidelberg: Median
- (2005): *Familie, kindliche Entwicklung und Hörschädigung. Theoretische & empirische Analysen*. Edition 5. Heidelberg: Universitätsverlag Winter

HINTERMAIR, M.; HÜLSER, G. (2004): *Familien mit mehrfachbehinderten hörgeschädigten Kindern*. Hörgeschädigtenpädagogik Beiheft 46. Heidelberg: Median
- (2005): Was Familien mit mehrfachbehinderten hörgeschädigten Kindern brauchen. In: *Geistige Behinderung*, 44. Jg., S. 22-35

HINTERMAIR, M.; LEHMANN-TREMMEL, G.; MEISER, S. (2000): *Wie Eltern stark werden*. Hamburg: Verlag hörgeschädigter Kinder GmbH

HINZE, D. (1991): *Väter und Mütter behinderter Kinder: Der Prozess der Auseinandersetzung im Vergleich*. Heidelberg : HVA, Ed. Schindele

HOBERG AREHARD, K.; YOSHINAGA-ITANO, C. (1999): the role of educators of the deaf in the early identification of hearing loss. In: *American Annals of the Deaf*, vol. 144, No. 1, S. 19-23

HOHMEIER, J. (1989): Pädagogische Arbeit mit Eltern behinderter Kinder. In: *Eltern- und Familienarbeit : Familien zwischen Selbsthilfe und professioneller Hilfe* / HOHMEIER, J.; MAIR, H. (Hrsg.), S. 162

HOHMEIER, J.; MAIR, H. (Hrsg.). Freiburg i. B.: Lambertus, S. 153-169
- (1997): Familien mit behinderten Kindern. In: *Familienleitbilder und Familienrealitäten* / VASCOVICS, A. (Hrsg.), Opladen: Leske und Budrich, S. 347-352

HOFSTÄTTER, P.R. (1986): *Bedingungen der Zufriedenheit.* Zürich: Edition Interfrom; Osnabrück: Fromm

HOFFMANN, A. (1996): Der richtige Weg. In: *Spektrum Hören* 1/ 96, S. 9-12

HOHMEIER, J.; MAIR, H. (Hrsg.) (1989): *Eltern- und Familienarbeit. Familien zwischen Selbsthilfe und professioneller Hilfe*. Freiburg/Br.: Lambertus

HOLTHAUS, H. (1983): Brief einer Mutter. In: *Frühförderung mit den Eltern* / SPECK, O.; WARNKE, A. (Hrsg.). München; Basel: Reinhardt, S.21-24

HOPPOCK, R. (1977): *Job satisfaction*. Reprint edition (1935). New York : Harper Verlag

HORSCH, U. (Hrsg.) (1996): *Abenteuer des Hörens.* Heidelberg : Julius Groos Verlag

HORSCH, U.; WEBER, C. (1996): Untersuchungen zur Belastung von Eltern mit einem Kind mit Cochlear-Implant. Gedanken zu einer Elternarbeit im Wandel. In: *Hörgeschädigtenpädagogik*, Beiheft 3, S.36-53
- (1997): Stress-Belastung und –Bewältigung : Eine Untersuchung zur Situation von Eltern mit einem Cochlear-implantierten Kind. In: *Das Cochlear Implant bei Kindern und Jugendlichen*. / LEONHARDT, A. (Hrsg.). München; Basel: Reinhardt. S. 63-79

HOUSE, J. S. (1981): work, stress and social support. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company Reading, S. 13-26

HORSTMANN, T. (1990): Das chronisch kranke Kind und seine Familie. Psychologisch pädagogische Sichtweisen in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 9. Jg., S.12-18

HUBER, S. (1983): *Zum psychologischen Konstrukt der „Zufriedenheit*"Messansätze und Modellanalysen. Mannheim , Univ. Diss. (Inaugural –Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Philosophie der Universität Mannheim)

INNOCENTI, M. S.; HUH, K.; BOYCE, G. C. (1992): Families of children with disabilities: Normative data and other considerations on parenting stress. In: *Topics in Early Childhood Special Education* 12, S. 403-427

IPSEN, D. (1978): Das Konstrukt Zufriedenheit. In: *Soziale Welt* 29. Jg., S. 44-53

JAEHNE, M.; MALZAN, S.; NEUHÄUSER, G. (1995): Frühförderung aus Sicht der Eltern und kindlicher Entwicklung. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 14. Jg., S.11-17

JELTSCH, B. (1992): Frühberatung. In: *Enzyklopädie der Sonderpädagaogik, der Heilpädagogik und ihrer Nachbargebiete* / DUPUIS, G.; KERKHOFF, W. (Hrsg.). Berlin: Wissenschaftsverlag Volker Spiess

JETTER, K. (1991): Familie als Lebenswelt des Kindes. In: *Familienorientierte Frühförderung. Dokumentation des 6. Symposiums Frühförderung* / VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (Hrsg.). München; Basel: Reinhardt Verlag, S. 7-17

JUNG, U (2006): Die Bedeutung eines flächendeckenden Neugeborenen-Hörscreenings. In: *Schnecke* Nr. 151, 17.Jg, S.12-15

KARDOFF, E.V.; OPPL, H. (Hrsg.) (1989): *Selbsthilfe und Krise in der Wohlfahrtsgesellschaft. Soziokulturelle Herausforderungen, sozialpolitische Aufgaben.* München: Minerva-Publikation

KATZ, D. (1987): *Der Einfluss des Raumklimas auf die Arbeitszufriedenheit, dargestellt am Beispiel der Universitätsklinik Giessen*, Düsseldorf : VDI-Verlag

KAZAK, A. E. (1987): Families with disabled children: Stress and social networks in the samples. In: *Journal of Abnormal Child Psychology* 15, S. 137-146

KERN, H.; SCHUMANN, M. (1973): *Industriearbeit und Arbeiterbewusstsein, Teil I*. Eine empirische Untersuchung über den Einfluss der aktuellen technischen Entwicklung auf die industrielle Arbeit und das Arbeiterbewusstsein. Frankfurt: Suhrkamp Verlag

KERKHOFF, W. (1981): Paradigmen des wissenschaftlichen Zugangs zum Problem „Familie mit einem behinderten Kind". In: *Heilpädagogische Forschung*, Heft 9, S. 38-55

- (1982): Der Terminus: Eltern als Ko-Therapeuten. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, S. 159-163

KEUPP, H. (1982): Soziale Netzwerke. In: KEUPP, H.; RERRICH, D. (Hrsg.): *Psychosoziale Praxis - gemeindepsychologische Perspektiven. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen*. München; Wien; Baltimore: Urban und Schwarzenberg, S.43-53

- (1988): Selbsthilfeinitiativen: Lernprozesse in Selbstorganisation und Impulsgeber für den Umbau des Sozialstaates. In: SELBSTHILFEZENTRUM MÜNCHEN (Hrsg.): *Zurück in die Zukunft. Selbsthilfe und gesellschaftliche Entwicklung.* München: Profil, S. 10-22
- (1992): Riskante Chancen aktueller gesellschaftlicher Umbrüche und ihre Bedeutung für den Behindertenbereich. In: *Frühförderung interdisziplinär* 11. Jg., S.145-156

KIRCHHOFF, S. [u.a.] (2000): *„Machen wir doch einen Fragebogen".* Opladen : Leske + Budrich

KLAPPROTT, J. (1975): Einführung in die psychologische Methodik. Stuttgart: Kohlhammer Verlag

KLEINBECK, U.; SIX, B. (1982): Arbeitsmotivation und Arbeitszufriedenheit. In: *Enzyklopädie der Psychologie*. / ROTH, E.(Hrsg.). Göttingen : Hogrefe, S. 367-398

KLOSTER, M. (1996): Behinderte Kinder – behinderte Mütter? In: *Spektrum Hören* 5/ 96, S. 14-18

KNIEL, A. (1988): Bedingungsfaktoren emotionaler Belastungen von Müttern behinderter Kinder im Vorschulalter: Eine empirische Untersuchung. In: *Behindertenpädagogik* 27, S. 28-39

KÖCKEIS-STANGL, E. (1980): Methoden der Sozialisationsforschung. In: *Handbuch der Sozialisationsforschung. /* ULICH, D.; HURRELMANN, K. (Hrsg.). Weinheim: Juventa, S. 321-370

KORSTEN, S.; WANSING, G. (2000): *Qualitätssicherung in der Frühförderung. Planungs- und Gestaltungshilfen zum Prozess der Qualitätsentwicklung.* Dortmund: Verlag modernes lernen

KRAUSE, M. P. (1997): *Elterliche Bewältigung und Entwicklung des behinderten Kindes*. Frankfurt a. M.; Bern; New York; Wien: Lang

KRAUSE, M.P.; PETERMANN, F. (1997): *Soziale Orientierungen von Eltern behinderter Kinder (SOEBEK).* Göttingen: Hogrefe

KRÖHNERT, O.; STIFTUNG ZUR FÖRDERUNG KÖRPERBEHINDERTER HOCHBEGABTER (Hrsg.) (1990): *Aufgaben und Probleme der Frühförderung gehörloser und schwerhöriger Kinder unter dem Aspekt der Begabungsentfaltung. Bericht über das internationale Symposion von 10. bis 13. November 1989 in Hohenems, Österreich*. Vaduz, Fürstentum Lichtenstein

LAMNEK, S. (1995[3]):
a *Qualitative Sozialforschung.* Band 1, Methodologie. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union
b *Qualitative Sozialforschung.* Band 2, Methoden und Techniken. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union

LANDY, F. J. (1978): An opponent process theory of job satisfaction. In: *Journal of Applied Psychology*, 8, S. 533-547

LANNERS, R. (2002): Die Zufriedenheit der Eltern mit der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär* 21. Jg., S. 121-129

LAZAR, I.; DARLINGTON, R. B. (1982): Lasting effects of early education: a report from the consortium for Longitudinal Studies. In: *Monography of Social Research and Child Development* 47, S. 2f

LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. (1984): *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer

LAZARUS, R.; LAUNIER, M.R. (1981): Stressbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In: *Stress, Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen.* / NITSCH, J.R. (Hrsg.). Bern : Huber, S. 213-259

LEBOW, J. (1982): Consumer satisfaction with mental health treatment. In: *Psychological Bulletin* 91, S. 244-259

LEIMKÜHLER, A. M.; MÜLLER, U. (1996): Patientenzufriedenheit – Artefakt oder soziale Tatsache. In: *Nervenarzt* 67, S. 765-773

LEONHARDT, A. (Hrsg.) (1997): *Das Cochlear Implant bei Kindern und Jugendlichen.* München : Ernst Reinhardt Verlag
- (Hrsg.) (1998): *Ausbildung des Hörens – Erlernen des Sprechens: Frühe Hilfen für hörgeschädigte Kinder*. Neuwied; Berlin: Luchterhand
- (2002): *Einführung in die Hörgeschädigtenpädagogik.* 2., neu bearb. und erw. Auflage. München: Reinhardt

LEONHARDT, A.; LUDWIG, K. (2002): Überlegungen zur Qualität und Effektivität in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder. In: *Die neue Sonderschule* 47/4, S. 255-267

LEONHARDT, A.; SIEBECK, A. (2002): „Da bin ich eigentlich schon sehr zufrieden..." Über die Problematik von Zufriedenheitserhebungen in sozialen Einrichtungen am Beispiel der Frühförderung für hörgeschädigte Kinder. In: *Die neue Sonderschule* 47/4, S. 268-276

LEONHARDT, A.; SIEBECK, A. (2004): Die Bedeutung von Informationen für Eltern hörgeschädigter Kinder. In: *hörgeschädigte Kinder* 41.Jg., S. 165-172

LEYENDECKER, CH. (1998): „Je früher, desto besser?!". In: *Frühförderung interdisziplinär*, 17. Jg., S. 3-10
- (1999): Wissenschaftliche Grundlagen, Konzepte und Perspektiven in der Frühförderung körperbehinderter Kinder. In: *Theorien der Körperbehindertenpädagogik* / BERGEEST, H; HANSEN, G. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S.297-318

LEYENDECKER, CH.; HORSTMANN, T. (Hrsg.) (2000): *Große Pläne für kleine Leute: Grundlagen, Konzepte und Praxis der Frühförderung.* (Beiträge zur Frühförderung interdisziplinär, Bd.6) / THURMAIR, M. (Hrsg.). München : Reinhardt

LÖWE, A. (1978): *Früherfassung, Früherkennung, Frühbetreuung hörgeschädigter Kinder.* Berlin: Marhold Verlag

LOWITZER, A. C. (1988): Family characteristics in type to stress in families with children who are handicapped. In: *Eceptional News* 12, S. 4-8

LUDWIG, K. (2003): *Untersuchungen zur Qualität der pädagogischen Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Bayern*. Inaugural-Dissertation zur Erlangung eines Doktorgrades der Philosopie an der Ludwig-Maximilians-Universität München

MAIER, W.; V. ROSENSTIEL, L.; WIMMER, P. (1976): Zur Generalisierbarkeit der Herzbergschen Zweifaktorentheorie. In: *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, S. 75-82

MASON, J. W. (1971): A reevaluation of the concept of "non-specificity" in stress theory. In: *Journal of Psychiatric Research,* 8, P. 323-333

MAYRING, P. (1985): Zur subjektiven Bewältigung von Arbeitslosigkeit. Zeitschrift für Pädagogik 19, S. 519-520

- (1988): Kontrollüberzeugung. In: BRÜDERLE, L. (Hrsg.): *Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung*. Weinheim; München: Juventa – Verlag, S. 139 – 148
- (1995): *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. 5. Auflage. Weinheim: Deutscher Studien Verlag
- (1996): *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. 3. überarb. Aufl. Weinheim: Psychologie Verlags Union

MC CONNACHIE, H. (1983): Fathers, mothers, siblings : how do they see themselves? In: *Parents, Professionals and Mentally Handicapped People. Approaches to Partnership* / MITTLER, P.; MC CONACHIE, H. (eds.). Cambridge: Brookline Books, S. 124-137

MC NAUGHTON, D. (1994): Measuring parent satisfaction with early childhood. In: *Topics in Early Childhood Special Education* 14, S. 26-58

MEYER, W.U.; SCHÜTZWOHL, A.; REISENZEIN, R. (1985): *Einführung in die Emotionspsychologie*. 2. überarb. Aufl. Bern : Huber

MITTLER, P; MITTLER, H. (1983): Partnership with parents: an overview. In: *Parents, Professionals and Mentally Handicapped People. Approaches to Partnership* / MITTLER, P.; MC CONACHIE, H. (eds.). Cambridge: Brookline Books, S. 8-43

MORGAN-REDSHAW, M.; WILGOSH, L.; BIBBY, M.A. (1990): Thr parental experiences of mothers of adolescents with hearing impairments. In: *American Annals of the Deaf* 35, S. 293-298

MOTSCH, H.-J. (1984): Frühtherapie und Elternarbeit bei sprachbehinderten Kindern? In: *Vierteljahreszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 53, S. 328-329

MUMMENDEY, H. D. (1987): *Die Fragebogen-Methode*. Göttingen: Hogrefe

MURPHY, J.A. (1993): *Dienstleistungsqualität in der Praxis*. München; Wien: Carl Hauser Verlag

NEUBERGER, O. (1974): *Theorien der Arbeitszufriedenheit*. Stuttgart: Kohlhammer

- (1982): *Der Arbeitsbeschreibungsbogen: seine Anwendung in der Praxis.* Goch: Bratt Verlag

NEUBERGER, O.; ALLERBECK, M. (1978): *Messung und Analyse von Arbeitszufriedenheit : Erfahrungen mit dem „Arbeitsbeschreibungs-Bogen (ABB)"*. Bern: Verlag Hans Huber

NIPPERT, I. (1988): *Die Geburt eines behinderten Kindes. Belastung und Bewältigung aus der Sicht betroffener Mütter und ihrer Familien*. Stuttgart: Enke

PETERANDER, F.; SPECK, O. (1993): *Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Strukturelle und inhaltliche Bedingungen der Frühförderung"*, Ludwig-Maximilians-Universität München

- (1993): *Eltern in der Frühförderung*. Unveröffentlichter Fragebogen, Ludwig-Maximilians-Universität München

- (1995): Subjektive Belastungen: Mütter schwerbehinderter Kinder in der Frühförderung. In: *Geistige Behinderung* 2, S. 95-107
- (Hrsg.) (1999): *Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen*. München: Reinhard

PIEPER, M. (1993): *Seit Geburt körperbehindert*. Winheim: Deutscher Studienverlag

PLATH, P.; GEERS-STIFTUNG (Hrsg.) (1998): *Frühe Erkennung und Behandlung von Hörschäden bei Säuglingen*. Essen: Geers-Stiftung

PORTER, L.W (1961): A study of percieved need sastisfaction in bottom and middle management. In: *Journal of applied Psychology*, 45, S.1-10
- (1962): Job attitudes in management: I. Perceiveddeficiencies in need fulfillment as a function of job level. In: *Journal of applied Psychology*, 46, S.1-10, P.375-384
(1963): Job attitudes in management: II. Perceived importance of needs as a function of job level. In: *Journal of applied Psychology*, 47, S.141-148

PORTER, L.W; MITCHELL, V.F. (1967): Comparative study of need satisfaction in military and business hierarchies. In: *Journal of applied Psychology*, 51, S.139-144

PRENDERGAST, S.G.; NELSON LARTZ, M.; CASSON FIEDLER, B. (2002): Ages of diagnosis, amplification, and early intervention of infants and young children with hearing loss: findings from parent interviews. In: *American Annals of the Deaf*, vol. 147, No. 1, S. 24-29

PRETIS, M. (1998)
a Das Konzept der „Partnerschaftlichkeit" in der Frühförderung. Vom Haltungs- zum Handlungsmodell. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 17.Jg., S.11-17
b *Evaluation interdisziplinärer Frühförderung und Familienbegleitung bei Kindern mit Down-Syndrom. Bedingungs- und Wirkfaktoren, kovariierende Variablen. In:* Frühförderung interdisziplinär*, 17. Jg., S. 49-63*
- (Hrsg.) (2001): *Frühförderung planen, evaluieren, durchführen*. München; Basel: Ernst Reinhardt
- (2002): Was ist „gute" Arbeit in der Frühförderung? 10 Thesen zur Qualität und zur Qualitätsentwicklung. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 21. Jg, S. 29-40

PRETIS; M. ; PROBST, M. (1999) : Zwischen Lust und Frust – Erlebter Therapiedruck in der Förderung seh- und mehrfachbehinderter Kinder. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 18. Jg. , S. 109-115

PURZER, M.; SCHULZ, G. (1981): *Frühbehandlung und Frühförderung aus Elternsicht*. In: Psychosozial 2, S. 13-17

QUINE, L. ; PAHL, J. (1985): Examining the causes of stress in families with severely mentally handicapped children. In: *British Journal of Social Work* 15, S. 501-517

RAPPAPORT, J. (1981): In praise of paradox : A social policy of empowerment over prevention. In: *American Journal of Community Psychology*, S. 1-25
- (1985): Ein Playdoyer für die Widersprüchlichkeit: Ein sozialpolitisches Konzept des "empowerment" anstelle präventiver Ansätze. In: *Verhaltenstherapie und psychologische Praxis* 2, S.257-278

RAUH , V. A.; ACHTENBACH, T. M.; NURCOMBE, B.; HOWELL, C. T.; TETI, D. M. (1988): Minimizing adverse effects of low birthweight: Four-Year results of an early intervention program. In: *Child development* 59, S. 544-553

ROSENSTIEL, L.V. (1975): Die motivationalen Grundlagen des Verhaltens in Organisationen. Leistung und Zufriedenheit. Berlin: Duncker & Humblot
- (1977): Messung der Arbeitszufriedenheit. In: PFOHL, H. C.; RÜRUP, B. (Hrsg): *Wirtschaftliche Messprobleme*. Köln: Hanstein, S. 109-127

ROSS, J. (1983): meeting parents' needs: the role of the voluntary organisation. In: *Parents, Professionals and Mentally Handicapped People. Approaches to Partnership* / MITTLER, P.; MC CONACHIE, H. (eds.). Cambridge: Brookline Books, S. 62-73

SALZ, W.; BREITINGER, M. (Hrsg.) (1985): Neue Aspekte in der Frühförderung gehörloser und schwerhöriger Kinder. In: *Hörgeschädigtenpädagogik Beiheft 17*. Heidelberg: Julius Groos Verlag

SARIMSKI, K. (1986): *Interaktion mit behinderten Kleinkindern: Entwicklung und Störung früher Interaktionsprozesse*. München: Reinhardt
- (1993): *Interaktive Frühförderung: behinderte Kinder: Diagnostik und Beratung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union
- (1993): Belastung von Müttern behinderter Kleinkinder. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 12. Jg., S. 156-164
- (1996): Bedürfnisse von Eltern mit behinderten Kindern: Erfahrungen mit einer deutschen Fassung der „Family Needs Survey". In: *Frühförderung interdisziplinär,* 15. Jg., S. 97-101

SCHEIRER, M. (1978): Program participants' positive perceptions: psychological conflict of interest in social program evaluation. In: *Evaluation Quaterly* 2, S. 53-73

SCHELL, R.; HILL, P.B.; ESSER, E. (1992): *Methoden der empirischen Sozialforschung,* 3. überarb. und erw. Auflage. Oldenbourg; München; Wien: Oldenbourg

SCHELLHORN, W. (2002): *Sozialhilferecht. BSHG-Textausgabe mit den wichtigsten Durchführungsverordnungen und einer systematischen Darstellung*. Neuwied: Luchterhand

SCHELLHORN, W.; JIRASEK, H.; SEIPP, P. (1997): *Das Bundessozialhilfegesetz – ein Kommentar für Ausbildung, Praxis und Wissenschaft*, 11. überarb. Auflage, Darmstadt; Neuwied: Luchterhand

SCHLACK, H.G. (1983): Ganzheitlichkeit und Methoden in der Frühförderung aus medizinischer Sicht. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 2. Jg., S. 102-111
- (1989): Paradigmawechsel in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 8.Jg., S.13-18
- a (1991): Die Auswirkung der Frühbehandlung des behinderten Kindes auf seine Familie. In: *Frühförderung interdisziplinär,* 10.Jg., S. 37-41
- b (1991): Partnerschaft zwischen Eltern behinderter Kinder und Fachleuten – Utopie oder realistisches Ziel? In: *Geistige Behinderung,* Heft 3, S. 219-223
- (1991): Familie im System der Hilfen. In: Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung e. V. (Hrsg.): *Familienorientierte Frühförderung. Dokumentation des 6. Symposiums Frühförderung.* Hannover; München; Basel, S. 17-25

SCHMITT, A.; REHM, E. (2001): Kundenorientierung als zufriedenheits-, erfolgs- und qualitätssichernde Haltung. In: *Familiendynamik: interdisziplinäre Zeitschrift für systemorientierte Praxis und Forschung,* 26. Jg., H. 1, S.68-97

SCHRÖDER, A.; SCHMITT, B. (1988): Soziale Unterstützung. In: BRÜDERL, L. (Hrsg.): *Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung*. Weinheim; München: Juventa – Verlag, S. 149 – 159

SCHUCHARD, CHR. [u.a.] (1982): *Multivariante Analysemethoden : eine anwendungsorientierte Einführung*. 2. verb. Aufl. Berlin; Heidelberg; New York : Springer

SCHUCHARDT, E. (1985): *Krise als Lernchance*. Düsseldorf: Patmos
- (1993[7]): *Warum gerade ich...? Leben lernen in Krisen – Leiden und Glauben. Schritte mit Betroffenen und Begleitenden,* Göttingen: Vandenhoeck und Rupprecht

SCHULZE, H.-J. (1985): *Autonomiepotentiale familialer Sozialisation. Personale und soziale Differenzierung als Grundlage der neuorientierten sozialstrukturellen Sozialisationsforschung.* Stuttgart: Enke
(1987): Eigenartige Familien – Aspekte der Familienkultur. In: KARSTEN, M.E.; OTTO, H.U. (Hrsg.): *Die sozialpädagogische Ordnung der Familie*. Weinheim: Juventa, S. 27-43

SCHWAB, A. (1993): Mitlaufen – Ja! Mitspracherecht – Nein! : Zur Situation gehörloser Kinder und ihrer Eltern. In: *Das Zeichen* 23, S. 72-75

SCHWARTZ, I.S.; BAER, D. (1991): Social validity assessment: is currant practice state-of-art? In: *Journal of Applied Behaviour Analysis* 24, S. 189-204

SCHWETJE, T. (1999): *Kundenzufriedenheit und Arbeitszufriedenheit bei Dienstleistungen – Operationalisierung und Erklärung am Beispiel des Handels*. Wiesbaden: Gabler Verlag

SELG, H.; KLAPPROTT, J.; KAMENZ, R. (1992): *Forschungsmethoden der Psychologie*. Stuttgart; Berlin; Köln : Kohlhammer

SELYE, H. (1981): Geschichte und Grundzüge des Stresskonzepts. In: NITSCH, J. R. (Hrsg.): *Stress-Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen.* Bern: Huber, S. 163-187

SOHNS, A. (1998): *Frühförderung in Deutschland – Anspruch und Wirklichkeit*. Marburg 1998
- (2000): Rechtliche Grundlagen der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 19.Jg., S.63-79

SONNECK, G.(2000²): *Krisenintervention und Suizidverhütung. Ein Leitfaden für den Umgang mit Menschen in Krisen.* Wien: Facultas Universitäts-Verlag

SPECK, O.
- (1983) siehe 1989
- (1984): Behinderung, Eltern und spezielle pädagogische Hilfe. In: *Vierteljahreszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 53, S. 139-151
- (1985): Spezielle Früherziehung – Basale Hilfe beim Lebensstart unter kritischen Bedingungen. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 4. Jg., S. 49-57
- (1985): Die Infrastruktur der Speziellen Früherziehung – eine unbefriedigende Bestandsaufnahme. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 4.Jg.
- (1989): Das gewandelte Verhältnis zwischen Eltern und Fachleuten in der Frühförderung. In: *Frühförderung mit den Eltern* / SPECK, O; WARNKE, A. (Hrsg.), 2. erg. Auflage, S. 13-20
- (1995): Wandel der Konzepte in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 14. Jg., S. 116-130
- (1998 4.): *System Heilpädagogik*. München: Reinhardt
- (2000): Frühförderung unter externem Druck. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 19.Jg. S.145-157
- (2000): Sonderschulpädagogische Professionalität durch Qualitätsentwicklung – Begriffe, Modelle, Probleme. In: *Heilpädagogische Forschung*, Band 26, Heft 1 S.2-15

SPECK, O.; PETERANDER, F. (1994): Elternbildung, Autonomie und Kooperation in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 13. Jg., S.108-120

SPECK, O.; THURMAIR, M. (Hrsg.) (1989): *Fortschritte der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder: Behindertenhilfe durch Erziehung, Unterricht und Therapie* Bd. 15. München: Reinhardt

SPECK, O; WARNKE, A. (1989): *Frühförderung mit den Eltern. Behindertenhilfe durch Erziehung, Unterricht und Therapie* Band 13, München: Reinhardt

STARK, W. (1996): *Empowerment. Neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis*. Freiburg im Breisgau : Lambertus

STARK, W.; BOBZIEN, M. (1988): Das Innenleben von Selbsthilfegruppen : „Empowerment" als *Selbstverständnis und Arbeitsprinzip.* In: *Zurück in die Zukunft : Selbsthilfe und gesellschaftliche Entwicklung. / SELBSTHILFEZENTRUM MÜNCHEN(Hrsg.). München : Profil, S. 196-207*

STATISTISCHES BUNDESAMT DEUTSCHLAND (2006): Leben in Deutschland. Haushalte, Familien und Gesundheit – Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Unter: http//www.destatis/de, letzter Zugriff: 28.09.2006

STÄUDEL, T. (1988): Kompetenz. In: BRÜDERL, L. (Hrsg.): *Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung.* Weinheim; München: Juventa-Verlag, S.129-138

STEGIE, R. *(1988): Familien mit behinderten Kindern. In:* KOCH, K; LUCIUS-HOENE, G. I; STEGIE, R. (Hrsg.): Handbuch der Rehabilitationspsychologie*. Berlin: Springer, S.120-139*

STEIN, R.; RIESSMAN, C. *(1980): The development of an Impact-On-Family-Scale: Preliminary findings.* In: Medical Care *28, P. 265-472*

STEINEBACH, C*. (1995): Familienentwicklung in der Frühförderung: Die Sicht der Mütter.* Freiburg/Br.: Lambertus

SZANYA, A*. (1992):* Theorie & Praxis: Modelle der Früherziehung*. 5. Steyrer Symposium 6.03. bis 08.03.1992.* Wien: Volkshochschule Rudolfsheim - Fünfhaus

THEUNISSEN, G. (1999): Zur Bedeutung von Stärken und Widerstandskraft. Bausteine für eine „verstehende" Kultur des Helfens als Empowerment – Paradigma für die Arbeit mit behinderten Menschen und ihren Angehörigen. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 50, S. 278-284

THIEZE-FRITZ, P. (1993): *Elternarbeit in der Frühförderung*. Dortmund: Borgmann Publishing GmbH

THURMAIR, M. (1988): Behinderung in der Frühförderung. Bemerkungen zu einem Problem und seiner Geschichte. In: *Geistige Behinderung*, 27, S.190-199

- (1990): Die Familie mit einem behinderten Kleinkind. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 9. Jg. S.49-62

THURMAIR, M.; NAGGL, M. (2003): *Praxis der Frühförderung*. München; Basel: Reinhardt Verlag

TRAUTMANN-SPONSEL, R.D. (1988): Definition und Abgrenzung des Begriffs Bewältigung. In: BRÜDERL, L. (Hrsg.): *Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung.* Weinheim; München: Juventa-Verlag, S.14-24

TRÖSTER, H. (1990): *Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten*. Bern; Stuttgart; Toronto: Huber

- (1991): Bewältigungsprozesse bei Behinderungen und chronischen Erkrankungen. In: *Gesundheitspsychologie. Zur Sozialpsychologie der Prävention und Krankheitsbewältigung*. | HAISCH, J.; ZEITLER, H.P. (Hrsg.). Heidelberg: Assanger. S. 299-324
- (1999): Belastungen von Müttern mit blinden und sehbehinderten Kindern im Vorschulalter. In: *Heilpädagogische Forschung* Bd. 25, H. 4, S. 159-173

TSCHUMPER, A.; VUILLE, J.-C.; WEISSEN, J.; BERNATH, O. (1994): Erfahrungen von Eltern im Zusammenhang mit der Ersterfassung der Hörstörung ihres Kindes. In: *Frühförderung interdisziplinär,* 13. Jg., S.79-83

UFERMANN, K. (1989): Elternbildung und Elternarbeit im Rahmen der Vorschulerziehung. In: HOHMEIER, J.; MAIR, H. (Hrsg.): *Eltern und Familienarbeit. Familien zwischen Selbsthilfe und professioneller Hilfe*. Freiburg im Breisgau: Lambertus, S.72-89

UPSHUR, C. C. (1991): Mothers' and fathers' ratings of the benefits of early intervention services. In: *Journal of Early Intervention* 15, S. 345-357

VATER, W.; BONDIZIO, M. (1981): *Vom ersten Laut zum ersten Wort*. 6. Aufl. Bonn: Reha- Verlag GmbH

VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E.V. (Hrsg.)
- (1991): *Familienorientierte Frühförderung. Dokumentation des 6. Symposiums Frühförderung.* Hannover; München; Basel: E. Reinhardt
- (2001): Qualifikationen der Mitarbeiter in der Frühförderung

VOGEL, C. (2006): Und jetzt…? Unser Kind ist gehörlos! Guxhagen: Karin Kestner Verlag

VOIT, H. (1995): „Wo bleibt die freie Wahl für gehörlose Kleinkinder?". In: *Das Zeichen* 33, S.302-306

WALLANDER, J. L.; VARNI, J. W.; BABANI, L.; BANIS, H.T.; DE-HAAN, C. B.; WILCOX, K. T. (1989): Disability parameters, chronic strain and adaption of physically handicapped children and their mothers. In: *Journal of Pediatric Psychology* 14, S. 23-42

WARNKE, A. (1989): Kritische Nebenwirkungen der Zusammenarbeit mit den Eltern. In: *Frühförderung mit den Eltern* / SPECK, O.; WARNKE, A. München: Ernst Reinhardt, S. 60-84

WEISS, H. (1989):
- a *Familie und Frühförderung*. München: Reinhardt
- b Entwicklungen und neue Problemstellungen in der Zusammenarbeit mit den Eltern. In: SPECK, O.; THURMAIR, M. (Hrsg.): *Fortschritte der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder.* München; Basel: Ernst Reinhardt, S.71-96
- (1991):
- a Familien zwischen Autonomie und „sozial arrangierter Abhängigkeit": Kritische Fragen zu einer Kultur der Frühförderung. In: *Geistige Behinderung* 30, S. 196-218
- b Verstehen und Verständigung mit Kind und Eltern.: Zentrale Aufgaben der Zusammenarbeit. In: *Familienorientierte Frühförderung. Dokumentation des 6. Symposiums Frühförderung* / VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (Hrsg.). München; Basel: Reinhardt Verlag, S. 95-99
- (1992): Annäherungen an den Empowerment-Ansatz als handlungsorientierendes Modell in der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 11. Jg., S. 157-169
- (1993): Kontinuität und Wandel in der Frühförderung: Zu Erfahrungen und Perspektiven der „frühen Hilfen". In: *Frühförderung interdisziplinär,* 12. Jg., S. 21-36
- (1995): Bedingungs- und Wirkungszusammenhänge in der Frühförderung: Stand, Bedeutung und (Methoden-)Probleme der Evaluationsforschung im Bereich „früher Hilfen" unter besonderer Berücksichtigung körperbehinderter Kinder. In: *Frühförderung interdisziplinär,* 14. Jg., S. 59-71
- (1999): Evaluation in der Frühförderung unter dem Aspekt der fachlichen Qualität. In: *Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen* / PETERANDER, F.; SPECK, O. (Hrsg.). München; Basel: Reinhardt Verlag, S. 199-213
- (Hrsg.) (2000): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen. München; Basel: Reinhardt Verlag
- (2001): Eltern stark machen! Eltern und Terapeut(inn)en – ein verhältnis, das in Spannung hält. In: *Geistige Behinderung,* 40. Jg., S. 210-222

WEISSGERBER-SOINEN, U.; HAAK, J.; RAUH, H. (1984): Eltern mit entwicklungsverzögerten Kindern. Eine empirische Studie. In: *Geistige Behinderung*, 23, S. 254-259

WELLER, I. (1996): *Lebenszufriedenheit im europäischen Vergleich.* Veröffentlichungen der Abteilung Sozialstruktur und Sozialberichterstattung des Forschungsschwerpunktes Sozialer Wandel, Institutionen und Vermittlungsprozesse des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung (WZB).

WEMPE, K. (1996): Anhörung zur Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Hamburg. In: *Das Zeichen* 36, S. 198-375

WIENDIECK, G. (1992): *Einführung in die Arbeits- und Organisationspsychologie.* Fernuniversität Gesamthochschule Hagen

WIESNER, T. (2000): Möglichkeiten des Neugeborenen-Hörscreening. In: *Spektrum Hören* 4, S. 8-12

WIKLER, L.; WASLOW, M.; HATFIELD, E. (1981): Chronic Sorrow Revisited: Parent vs. professional depiction of the adjustment of parents of mentally retarded children. In *American Journal of Ortopsychiatry* 51 (1), S. 63-70

WILLS, T.A. (1985): Supportive functions of interpersonal relationships. In: *Social support and health*. / COHEN, S.; SYME, S.C. (Eds.). Orlando: Academic Press, S. 61-85

WITZEL, A. (1985): Das problemzentrierte Interview. In: JÜTTEMANN, G. (Hrgs.): *Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder.* Weinheim: Beeltz, S. 227-229

WÖHLER, K. (1982): Behinderung als Systemerzeugnis. In: ALBRECHT, G.; BRUSTEN, M. (Hrsg.): *Soziale Probleme und soziale Kontrolle, Beiträge zur sozialwissenschaftlichen Forschung, Band 29.* Opladen: Westdeutscher Verlag, S.112-123

WOLERY, M. (1987): Program evaluation at the local level. Recommendations for improving services. In: *Topics in Early Childhood Special Education* 7, S. 111-123

WOLERY, M.; BAILEY, D.B. (1984): Alternatives to impact evaluations: Suggestions for program evaluations in early intervention. In: *Journal of the Division for Early Childhood*, 9, S. 27-37

WOLF; M. G. (1970): Need gratification theory: a theoretical reformulation of job satisfaction/ dissatisfaction and job motivation. In: *Journal of applied psychology* , 54, S. 87-94

WOLFF, H. G. (1953): *Stress and disease.* Springfield: Thomas

WOTTAWA, H.; THIERAU, H. (1990): *Lehrbuch Evaluation*. Bern: Hans Huber Verlag

ZAPF, K.; HEIL, K. H.; RUDOLPH, H. (1969): Stadt am Stadtrand, Frankfurt: Europäische Verlagsanstalt

ZIEMEN, K. (2003): Kompetenzen von Eltern behinderter Kinder. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 22. Jg. S. 28-37

ZINK, K. (1995): *TQM als integratives Managementkonzept*. München: Hanser

ZOLLONDZ, H. D. (Hrsg.) (2001): *Lexikon Qualitätsmanagement: Handbuch des modernen Managements auf der Basis des Qualitätsmanagements*. München; Wien : Oldenbourg, S.444-475

Anhang

A1

Verzeichnis der Abbildungen, Tabellen und Kästen

Abbildungen

S. 25 Abb. 1 Krisenverarbeitung als Lernprozess in acht Spiralen nach SCHUCHARDT (1993, 39)

S. 30 Abb. 2 Soziale Unterstützungssysteme von Eltern hörgeschädigter Kinder (HINTERMAIR & Al 2000, 156)

S. 37 Abb. 3 Ko-Therapie als Fortsetzung der professionellen Behandlung (SPECK 1984, 143)

S. 40 Abb. 4 Partnerschaftliche Zusammenarbeit unter der Voraussetzung beidseitiger Autonomie (SPECK/ PETERANDER 1994, 117)

S. 41 Abb. 5 Partnerschaftliche Kooperation (SPECK 1984, 148)

S. 72 Abb. 6 Trilogie der Qualität in Anlehnung an DONNABEDIAN (1982)

S. 79 Abb. 7 Rahmenmodell der Zufriedenheit, adaptiert nach GAWELLEK (1987, 22)

S. 85 Abb. 8 Vierfeldermatrix der Kombination von Zufriedenheit und Qualität, adaptiert nach WIENDICK (1992, 153)

S. 90 Abb. 9 Das AZ-Modell von BRUGGEMANN (Quelle: NEUBERGER/ ALLERBECK 1978, 162)

S. 111 Abb. 10 Interviewleitfaden

S. 111 Abb. 11 Formblatt „Informationen zum Interview"

S. 113 Abb. 12 Ablaufmodell strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse (MAYRING 1996, 96)

S. 120 Abb. 13 Fragebogeninstruktion

S. 128 Abb. 14 Zufriedenheitserhebung mittels direkter Befragung

S. 131 Abb. 15 Dimensionen der Zufriedenheit

S. 141 Abb. 16 Anwesende Personen bei der Frühförderung

S. 142 Abb. 17 Hörvermögen der Mutter

S. 142 Abb. 18 Hörvermögen des Vaters

S. 142 Abb. 19 Berufstätigkeit der Mutter

S. 142 Abb. 20 Berufstätigkeit des Vaters/ Partners

S. 143 Abb. 21 Höchster Schulabschluss der Mutter

S. 143 Abb. 22 Höchster Schulabschluss des Vaters/ Partners

S. 145 Abb. 23 Altersverteilung der momentan betreuten (jüngsten) Kinder in Jahren

S. 146 Abb. 24 Grad der Hörschädigung des momentan betreuten (jüngsten) Kindes

S. 146 Abb. 25 Vorliegen weiterer Behinderungen/ Beeinträchtigungen beim momentan betreuten (jüngsten) Kind

S. 147 Abb. 26 Eingesetzte Hörhilfen beim momentan betreuten (jüngsten) Kind

S. 159 Abb. 27 Zeitpunkt von Erstverdacht, Diagnose, Hörgeräteanpassung und Einsetzen der Frühfördermaßnahmen in Abhängigkeit vom Grad der Hörschädigung

S. 171 Abb. 28 Direkte Erfragung der Zufriedenheit mit einzelnen Bereichen der Frühförderung

S. 185 Abb. 29 Zufriedenheit mit der Beziehung zum Frühförderer (Boxplots)

S. 210 Abb. 30 Zufriedenheit mit dem Ablauf der Frühförderung (Boxplots)

S. 227 Abb. 31 Zufriedenheit mit der Organisation der Frühförderung (Boxplots)

S. 239 Abb. 32 Zufriedenheit mit der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung (Boxplots)

S. 328 Abb. 33 Wirklichkeitsüberschneidungen in der Beziehung Frühförderer – Eltern - Kind

Tabellen

S. 9 Tab. 1 Aufgabenbereiche im Rahmen der vier Säulen der Frühförderung nach SOHNS (1998, 33)

S. 81 Tab. 2 Konzeptionen der Zufriedenheit nach NEUBERGER (1974, 142 - 173)

S. 81 Tab. 3 Konzeptionen von Zufriedenheit nach GEBERT/ V. ROSENSTIEL (1996, 74)

S. 114 Tab. 4 Kategorien der qualitativen Inhaltsanalyse

S. 120 Tab. 5 Skalen des Fragebogens

S. 124 Tab. 6 Bedürfnisbefriedigungsfragebogen von PORTER (Zit. nach Neuberger 1974, 145)

S. 125 Tab. 7 Fragebogendesign zur Erhebung von Istwert und Bedeutung

S. 126 Tab. 8 Mögliche Ergebnisse bei der Berechnung der Zufriedenheit

S. 126 Tab. 9 Mögliche Kategorien bei der Berechnung der Zufriedenheit

S. 136 Tab. 10 Rücklaufquote der befragten Einrichtungen

S. 143 Tab. 11 Anzahl der Kinder im Haushalt (in Prozent)

S. 143 Tab. 12 Anzahl der Kinder im Haushalt (Mittelwert)

S. 144 Tab. 13 Anzahl der hörgeschädigten Kinder im Haushalt (in Prozent)

S. 144 Tab. 14 Anzahl der hörgeschädigten Kinder im Haushalt (Mittelwert)

S. 144 Tab. 15 Alter der von der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle betreuten Kinder im Haushalt (Mittelwert)

S. 145 Tab. 16 Grad der Hörschädigung des momentan betreuten (jüngsten) Kindes

S. 149 Tab. 17 Wichtigste Entscheidungshilfen für eingesetzte Kommunikationsmittel

S. 149 Tab. 18 Wunsch nach anderen Kommunikationsmitteln

S. 151 Tab. 19 Kommunikationssituation zwischen Eltern und hörgeschädigtem Kind

S. 152 Tab. 20 Beziehung zum hörgeschädigten Kind

S. 153 Tab. 21 Umgang mit dem hörgeschädigten Kind und dessen Verhalten

S. 155 Tab. 22 Allgemeine Lebens- und Wohnsituation der Familie

S. 156 Tab. 23 Persönliche Situation der Befragten

S. 158 Tab. 24 Alter des Kindes bei Erstverdacht, Diagnose, Hörgeräteanpassung und Einsetzen der Frühfördermaßnahmen (Mittelwert)

S. 160 Tab. 25 Alter des Kindes (in Monaten) bei Erstverdacht, Diagnose, Hörgeräteanpassung und Beginn der Frühförderung in Abhängigkeit vom Grad der Hörschädigung (Mittelwert)
S. 161 Tab. 26 Zusammenhang zwischen Grad der Hörschädigung und Alter des Kindes zum Zeitpunkt des ersten Verdachts auf eine Hörschädigung
S. 162 Tab. 27 Den ersten Verdacht auf die Hörschädigung äußernde Stellen und Personen

S. 164 Tab. 28 Erfahrungen mit Ärzten

S. 165 Tab. 29 Fahrzeit zwischen Frühförderstelle und Wohnort (Mittelwert)

S. 166 Tab. 30 Alternativen an Frühförderangeboten

S. 166 Tab. 31 Bedeutung der kostenlosen Frühförderung

S. 167 Tab. 32 Dankbarkeit gegenüber der Frühförderung

S. 167 Tab. 33 Erstkontakt mit der Frühförderstelle aus Sicht der Eltern

S. 168 Tab. 34 Gründe für den Abbruch beziehungsweise den Gedanken an Abbruch der Frühförderung

S. 170 Tab. 35 Direkt geäußerte Zufriedenheit mit einzelnen Bereichen der Frühförderung (Mittelwert)

S. 172 Tab. 36 Einteilung der Zufriedenheitswerte in Kategorien

S. 173 Tab. 37 Lob durch den Frühförderer und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 174 Tab. 38 Möglichkeit, von privaten Problemen erzählen zu können und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 174 Tab. 39 Freundlichkeit des Frühförderers und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 175 Tab. 40 Möglichkeit, über Fragen der Erziehung reden zu können und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 175 Tab. 41 Möglichkeit, während der Förderstunden Fragen stellen zu können und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
S. 176 Tab. 42 Bedeutung der Elternzufriedenheit für den Frühförderer und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 176 Tab. 43 Gefühl, vom Frühförderer bezüglich der Kindförderung überwacht zu werden und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
S. 177 Tab. 44 Gefühl, vom Frühförderer verstanden zu werden und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 177 Tab. 45 Freude des Frühförderers an seinem Beruf und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 178 Tab. 46 Gefühl, dass der Frühförderer bereit ist, zuzuhören und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 178 Tab. 47 Gefühl, dass der Frühförderer sich auch für das Elternbefinden interessiert und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
S. 179 Tab. 48 Gefordert werden vom Frühförderer und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 180 Tab. 49 Gefühl, sich beim Frühförderer alle Sorgen von der Seele reden zu können und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern
S. 180 Tab. 50 Gefühl, den Frühförderer auch mal kritisieren zu können und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 181 Tab. 51 Hilfe, damit fertig zu werden, ein behindertes Kind zu haben und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 182 Tab. 52 Entspannte Atmosphäre während der Förderstunden und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 183 Tab. 53 Rangliste der Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten der Beziehung zum Frühförderer

S. 187 Tab. 54 Rangliste der Wichtigkeit einzelner Aspekte in der Beziehung zum Frühförderer

S. 189 Tab. 55 Bestimmung des gesamten Ablaufs der Förderstunden durch den Frühförderer und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 190 Tab. 56 Aktive Mitgestaltung der Förderstunden und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 190 Tab. 57 Spaß des Kindes an den Förderstunden und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 191 Tab. 58 Wissen um den Zweck der einzelnen Spiele/ Übungen und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 191 Tab. 59 Gemeinsames Festlegen der Förderziele und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 192 Tab. 60 Spielerische Elemente in der Kindförderung und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 192 Tab. 61 Einbeziehen anwesender Personen (z. B. Eltern, Großeltern, Geschwister) in die Förderstunden und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 193 Tab. 62 Lernen durch Zuschauen und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 194 Tab. 63 Fragen des Frühförderers nach Elternbeobachtungen zur Entwicklung des Kindes und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 195 Tab. 64 Vorschriften des Frühförderers bezüglich der Elternmitarbeit und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 195 Tab. 65 Zusammenarbeit als gleichberechtigte Partner und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 196 Tab. 66 Orientierung an der Persönlichkeit des Kindes und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 197 Tab. 67 Fachwissen des Frühförderers und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 197 Tab. 68 Aufzeigen von Perspektiven für die Zukunft des Kindes und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 198 Tab. 69 Nicht-Beharren auf eine bestimmte Fördersituation bei Desinteresse des Kindes und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 199 Tab. 70 Berücksichtigung aktueller Probleme/ Situationen in der Familie und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 200 Tab. 71 Bemühen des Frühförderers bei der Förderung des Kindes und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 200 Tab. 72 Heraushalten aus den Förderstunden und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 202 Tab. 73 Kompetenz des Frühförderers in Erziehungsfragen und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 202 Tab. 74 Besprechen privater Probleme und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 203 Tab. 75 Aufzeigen der Fortschritte des Kindes und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 204 Tab. 76 Möglichkeit der Umsetzung der Förderanregungen im Alltag und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 205 Tab. 77 Entscheidung über die Methode der Kindförderung durch die Eltern und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 206 Tab. 78 Eindeutige Empfehlung zur Methode der Kindförderung und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 207 Tab. 79 Bestimmung der Methode der Kindförderung durch den Frühförderer und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 208 f Tab. 80 Rangliste der Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten des Ablaufs der Frühförderung

S. 212 f Tab. 81 Rangliste der Wichtigkeit einzelner Aspekte des Ablaufs der Frühförderung

S. 214 Tab. 82 Aufklärung über verschiedene Fördermöglichkeiten und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 215 Tab. 83 Möglichkeit zum Wechsel des Frühförderers und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 216 Tab. 84 Betreuung durch einen Frühförderer über längere Zeit und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 217 Tab. 85 Ganzjähriges Angebot der Frühförderung und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 218 Tab. 86 Ausreichen der Häufigkeit der Förderstunden und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 218 Tab. 87 Vertretung von Förderstunden und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 219 Tab. 88 Zusammenarbeit der Frühförderstelle mit den das Kind betreuenden Ärzten und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 220 Tab. 89 Förderung des Erfahrungsaustauschs mit anderen Eltern und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 221 Tab. 90 Einbezug hörgeschädigter Erwachsener in die Frühförderung und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 221 Tab. 91 Mobilität der Förderung und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 222 Tab. 92 Regelmäßiges Stattfinden der Frühförderung und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 223 Tab. 93 Ausreichen der Zeit für die Belange der Eltern und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 223 Tab. 94 Ausreichen der Zeit für die Förderung des Kindes und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 224 Tab. 95 Hilfe im Umgang mit Institutionen und Ämtern und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 224 Tab. 96 Hilfe im Umgang mit Ärzten und Kliniken und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 225 Tab. 97 Hilfe bei der Erledigung von „Papierkram" und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 226 Tab. 98 Rangliste der Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten der Organisation der Frühförderung

S. 229 Tab. 99 Rangliste der Wichtigkeit einzelner Aspekte der Organisation der Frühförderung

S. 231 Tab. 100 Informationen zur neuesten Hörgeräte- bzw. CI-Technik und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 232 Tab. 101 Informationen bezüglich Pflegegeld und anderer finanzieller Unterstützung und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 233 Tab. 102 Hinweise auf Fachliteratur und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 233 Tab. 103 Kennen lernen und Ausprobieren von Fördermaterial und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 234 Tab. 104 Schriftliche Unterlagen über Fördermöglichkeiten und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 235 Tab. 105 Empfehlung von Ärzten und anderem Fachpersonal und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 236 Tab. 106 Aufklärung über die Auswirkungen einer Hörschädigung und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 236 Tab. 107 Aufklärung über die möglichen Ursachen einer Hörschädigung und dessen Wichtigkeit für die befragten Eltern

S. 238 Tab. 108 Rangliste der Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung

S. 240 Tab. 109 Rangliste der Wichtigkeit einzelner Aspekte der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung

S. 242 Tab. 110 Ranglisten der wichtigsten Aspekte der Frühförderung

S. 243 Tab. 111 Berücksichtigung der als wichtig erachteten sprachlichen Förderbereiche durch die Frühförderung

S. 243 Tab. 112 Berücksichtigung der als wichtig erachteten allgemeinen Förderbereiche durch die Frühförderung

S. 245 ff Tab. 113 Entwicklungsfortschritte des Kindes und wesentliche Einflussfaktoren

S. 249 Tab. 114 Hauptsächliches Zurückführen (Rang 1) von Entwicklungsfortschritten des Kindes

S. 250 Tab. 115 Rangliste des Einflusses der Frühförderung auf erlebte Entwicklungsfortschritte

S. 252 ff Tab. 116 Wichtigste Einflussfaktoren auf verschiedene Situationen in der Familie

S. 256 Tab. 117 Wesentliche Einflussfaktoren auf erlebte Situationen

S. 257 Tab. 118 Rangliste des Einflusses der Frühförderung auf erlebte Situationen

S. 258 Tab. 119 Einfluss der Frühförderung aus Sicht der befragten Eltern

S. 260 Tab. 120 Subjektiv empfundene Belastung

S. 261 Tab. 121 Rangliste der subjektiv empfundenen Belastung (Mittelwert)

S. 262 Tab. 122 Subjektiv empfundene Belastung (Mittelwert), gruppiert nach Belastungsgraden

S. 263 Tab. 123 Zusammenhang von Fahrzeit und empfundener Belastung

S. 267 Tab. 124 Zusammenhang zwischen erlebter Zufriedenheit und Erfahrungen im Rahmen des Erstkontakts mit der Frühförderstelle

S. 269 Tab. 125 Zusammenhang von erlebtem Einfluss der Frühförderung und Zufriedenheit mit dieser

S. 270 Tab. 126 Angemessenheit des Angebots an Elterninformationsveranstaltungen aus Sicht der Eltern

S. 270 Tab. 127 Angemessenheit des Angebots an Elterngesprächskreisen aus Sicht der Eltern

S. 271 Tab. 128 Angemessenheit des Angebots an Elternwochenenden aus Sicht der Eltern

S. 273 Tab. 129 Wichtigkeit von Elterngruppen und Teilnahme an diesen

S. 273 Tab. 130 Zusammenhang zwischen der Teilnahme an Elterngruppen und empfundener Wichtigkeit

S. 274 Tab. 131 Einfluss des Austausches in Elterngruppen auf die Teilnehmer

S. 276 Tab. 132 Vermittlung des Kontakts zur Elterngruppe

S. 284 Tab. 133 Zufriedenheit mit der Beziehung zum Frühförderer vor dem Hintergrund der Passung von Angebot und Bedürfnissen

S. 294 f Tab. 134 Zufriedenheit mit dem Ablauf der Frühförderung vor dem Hintergrund der Passung von Angebot und Bedürfnissen

S. 304 Tab. 135 Zufriedenheit mit der Organisation der Frühförderung vor dem Hintergrund der Passung von Angebot und Bedürfnissen

S. 310 Tab. 136 Zufriedenheit mit der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung vor dem Hintergrund der Passung von Angebot und Bedürfnissen

S. 315 ff Tab. 137 Handlungsrelevante Bereiche für eine Erhöhung der Passungsqualität der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstellen in Bayern

Anhang A2 Tab. 138 Mittelwert der Zufriedenheit in den einzelnen Einrichtungen

Anhang A2 Tab. 139 Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Rahmen der Förderung

Anhang A2 Tab. 140 Zusammenhang von Teilnahme an Elterngruppen und persönlicher Situation

Kästen

S. 141 Kasten 1 Anwesende bei der Frühförderung

S. 147 Kasten 2 Familiensituation der meisten Befragten

S. 150 Kasten 3 Kommunikationssituation in den meisten der befragten Familien (Kommunikationsmittel)

S. 151 Kasten 4 Kommunikationssituation in den meisten der befragten Familien (Belastung)

S. 153 Kasten 5 Beziehung zum und Umgang mit dem hörgeschädigten Kind in den meisten der befragten Familien

S. 155 Kasten 6 Allgemeine Lebens- und Wohnsituation der meisten befragten Familien

S. 156 Kasten 7 Einzelne Aspekte der persönlichen Situation bei den meisten Befragten

S. 162 Kasten 8 Zusammenhang zwischen Grad der Hörschädigung und Zeitpunkt von Erstverdacht, Diagnose und Beginn der Frühförderung

S. 164 Kasten 9 Erfahrungen mit den behandelnden Ärzten

S. 169 Kasten 10 Bedingungen der Inanspruchnahme

S. 186 Kasten 11 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Zufriedenheit mit der Beziehung zum Frühförderer

S. 188 Kasten 12 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Wichtigkeit einzelner Aspekte in der Beziehung zum Frühförderer

S. 211 Kasten 13 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Zufriedenheit mit dem Ablauf der Frühförderung

S. 213 f Kasten 14 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Wichtigkeit einzelner Aspekte im Ablauf der Frühförderung

S. 228 Kasten 15 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Zufriedenheit mit der Organisation der Frühförderung

S. 230 Kasten 16 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Wichtigkeit einzelner Aspekte der Organisation der Frühförderung

S. 240 Kasten 17 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Zufriedenheit mit der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung

S. 241 Kasten 18 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Wichtigkeit einzelner Aspekte der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung

S. 243 Kasten 19 Ausmaß der Berücksichtigung der den Eltern wichtigen Förderbereiche

S. 259 Kasten 20 Erlebter Einfluss der Frühförderung

S. 264 Kasten 21 Belastende Situationen

S. 266 Kasten 22 Zusammenhang zwischen erlebter Zufriedenheit und Ort beziehungsweise Rahmen der Frühförderung

S. 267 Kasten 23 Zusammenhang zwischen erlebter Zufriedenheit und Erfahrungen im Rahmen des Erstkontakts mit der Frühförderstelle

S. 268 Kasten 24 Zusammenhang zwischen erlebter Zufriedenheit und Einfluss der Frühförderung

S. 272 Kasten 25 Beurteilung des Angebots an Elternveranstaltungen im Rahmen der Frühförderung

S. 276 Kasten 26 Bedeutung selbstständig organisierter Elterngruppen und Teilnahme an diesen

Anhang

A2

Verzeichnis einzelner Ergebnisdarstellungen

ONEWAY deskriptive Statistiken

		N	Mittelwert	Standardabweichung	Standard-fehler	95%-Konfidenzintervall für den Mittelwert		Minimum	Maximum
						Untergrenze	Obergrenze		
F	1	23	12,7102	2,51576	,52457	11,6223	13,7981	6,38	17,00
	2	4	11,6788	2,63801	1,31900	7,4812	15,8765	9,04	15,32
	3	34	12,4182	2,80620	,48126	11,4391	13,3973	5,57	16,94
	4	30	12,1700	2,31936	,42346	11,3040	13,0361	7,62	15,91
	5	29	13,2466	2,54466	,47253	12,2786	14,2145	7,09	17,33
	6	27	13,5059	2,08141	,40057	12,6825	14,3293	9,18	17,00
	Gesamt	147	12,7563	2,49790	,20602	12,3491	13,1635	5,57	17,33
F	1	24	12,5476	1,95084	,39821	11,7238	13,3713	8,23	16,36
	2	4	10,4542	2,97274	1,48637	5,7239	15,1845	6,57	13,81
	3	34	11,8689	2,11269	,36232	11,1318	12,6061	7,69	15,33
	4	30	12,1236	1,96434	,35864	11,3901	12,8571	8,16	15,69
	5	29	12,0355	2,06912	,38423	11,2484	12,8226	6,94	15,00
	6	29	12,7527	1,94058	,36036	12,0145	13,4908	8,29	17,44
	Gesamt	150	12,1938	2,05166	,16752	11,8628	12,5248	6,57	17,44
F	1	24	11,8268	2,41041	,49202	10,8090	12,8446	6,43	16,80
	2	4	10,1664	2,82521	1,41260	5,6709	14,6619	5,93	11,69
	3	35	10,6148	2,19438	,37092	9,8610	11,3686	6,68	14,67
	4	30	10,4235	2,00188	,36549	9,6760	11,1710	6,40	14,40
	5	31	11,5275	2,50765	,45039	10,6077	12,4473	7,16	15,95
	6	29	11,9304	2,24840	,41752	11,0751	12,7856	7,55	18,00
	Gesamt	153	11,1900	2,33716	,18895	10,8167	11,5633	5,93	18,00
F	1	23	10,1326	5,13005	1,06969	7,9142	12,3510	4,00	20,00
	2	4	4,7227	1,89083	,94542	1,7139	7,7314	3,13	6,83
	3	34	9,4048	3,63530	,62345	8,1364	10,6732	4,00	17,00
	4	30	11,0574	3,98830	,72816	9,5681	12,5466	3,75	20,00
	5	30	9,1178	3,78649	,69132	7,7039	10,5317	2,00	17,81
	6	28	10,8656	4,01823	,75937	9,3075	12,4237	4,22	20,00
	Gesamt	149	9,9409	4,14276	,33939	9,2702	10,6116	2,00	20,00
enheit mt	1	24	1,63	,647	,132	1,35	1,90	1	3
	2	4	1,75	,957	,479	,23	3,27	1	3
	3	35	1,60	,736	,124	1,35	1,85	1	4
	4	30	1,57	,679	,124	1,31	1,82	1	3
	5	32	1,78	,792	,140	1,50	2,07	1	4
	6	29	1,55	,632	,117	1,31	1,79	1	3
	Gesamt	154	1,63	,704	,057	1,52	1,74	1	4

= Zufriedenheit mir der Beziehung zum Frühförderer
= Zufriedenheit mit dem Ablauf der Frühförderung
= Zufriedenheit mit der Organisation der Frühförderung
= Zufriedenheit mit der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung

Mittelwert der Zufriedenheit in den einzelnen Einrichtungen

Mehrfachvergleiche

LSD

Abhängige Variable	(I) Ort der Förderstunden	(J) Ort der Förderstunden	Mittlere Differenz (I-J)	Standard-fehler	Signifikanz	95%-Konfidenzintervall Untergrenze	95%-Konfidenzintervall Obergrenze
SK1_DIF	kommt zu uns ins Haus	in den Räumen der FF-Stelle	1,1124	,72755	,128	-,3258	2,5507
		neben Regel-/ Integrationskindergarten	,3068	,50626	,546	-,6940	1,3075
		abwechselnd zu Hause und in FF-Stelle	,8545	,58051	,143	-,2931	2,0021
		woanders	1,4229	1,07271	,187	-,6977	3,5434
	in den Räumen der FF-Stelle	kommt zu uns ins Haus	-1,1124	,72755	,128	-2,5507	,3258
		neben Regel-/ Integrationskindergarten	-,8057	,74531	,282	-2,2790	,6677
		abwechselnd zu Hause und in FF-Stelle	-,2579	,79761	,747	-1,8347	1,3188
		woanders	,3104	1,20412	,797	-2,0699	2,6908
	neben Regel-/Integrationskindergarten	kommt zu uns ins Haus	-,3068	,50626	,546	-1,3075	,6940
		in den Räumen der FF-Stelle	,8057	,74531	,282	-,6677	2,2790
		abwechselnd zu Hause und in FF-Stelle	,5477	,60262	,365	-,6435	1,7390
		woanders	1,1161	1,08484	,305	-1,0284	3,2606
	abwechselnd zu Hause und in FF-Stelle	kommt zu uns ins Haus	-,8545	,58051	,143	-2,0021	,2931
		in den Räumen der FF-Stelle	,2579	,79761	,747	-1,3188	1,8347
		neben Regel-/ Integrationskindergarten	-,5477	,60262	,365	-1,7390	,6435
		woanders	,5684	1,12141	,613	-1,6484	2,7852
	woanders	kommt zu uns ins Haus	-1,4229	1,07271	,187	-3,5434	,6977
		in den Räumen der FF-Stelle	-,3104	1,20412	,797	-2,6908	2,0699
		neben Regel-/ Integrationskindergarten	-1,1161	1,08484	,305	-3,2606	1,0284
		abwechselnd zu Hause und in FF-Stelle	-,5684	1,12141	,613	-2,7852	1,6484

Tab. 139: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Rahmen der Förderung

→

Abhängige Variable	(I) Ort der Förderstunden	(J) Ort der Förderstunden	Mittlere Differenz (I-J)	Standard-fehler	Signifikanz	95%-Konfidenzintervall	
						Untergrenze	Obergrenze
SK2_DIF	kommt zu uns ins Haus	in den Räumen der FF-Stelle	1,3162(*)	,57996	,025	,1700	2,4625
		neben Regel-/ Integrationskindergarten	,4513	,40882	,271	-,3567	1,2593
		abwechselnd zu Hause und in FF-Stelle	,4198	,47450	,378	-,5181	1,3576
		woanders	1,1083	,87682	,208	-,6246	2,8413
	in den Räumen der FF-Stelle	kommt zu uns ins Haus	-1,3162(*)	,57996	,025	-2,4625	-,1700
		neben Regel-/ Integrationskindergarten	-,8649	,59137	,146	-2,0337	,3039
		abwechselnd zu Hause und in FF-Stelle	-,8965	,63855	,162	-2,1585	,3656
		woanders	-,2079	,97540	,832	-2,1357	1,7200
	neben Regel-/ Integrationskindergarten	kommt zu uns ins Haus	-,4513	,40882	,271	-1,2593	,3567
		in den Räumen der FF-Stelle	,8649	,59137	,146	-,3039	2,0337
		abwechselnd zu Hause und in FF-Stelle	-,0316	,48839	,949	-,9968	,9337
		woanders	,6570	,88441	,459	-1,0910	2,4050
	abwechselnd zu Hause und in FF-Stelle	kommt zu uns ins Haus	-,4198	,47450	,378	-1,3576	,5181
		in den Räumen der FF-Stelle	,8965	,63855	,162	-,3656	2,1585
		neben Regel-/ Integrationskindergarten	,0316	,48839	,949	-,9337	,9968
		woanders	,6886	,91662	,454	-1,1231	2,5003
	woanders	kommt zu uns ins Haus	-1,1083	,87682	,208	-2,8413	,6246
		in den Räumen der FF-Stelle	,2079	,97540	,832	-1,7200	2,1357
		neben Regel-/ Integrationskindergarten	-,6570	,88441	,459	-2,4050	1,0910
		abwechselnd zu Hause und in FF-Stelle	-,6886	,91662	,454	-2,5003	1,1231

Tab. 139: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Rahmen der Förderung

→

Abhängige Variable	(I) Ort der Förderstunden	(J) Ort der Förderstunden	Mittlere Differenz (I-J)	Standard-fehler	Signifikanz	95%-Konfidenzintervall	
						Untergrenze	Obergrenze
SK3_DIF	kommt zu uns ins Haus	in den Räumen der FF-Stelle	2,1241(*)	,63952	,001	,8603	3,3878
		neben Regel-/ Integrationskindergarten	,8988(*)	,44629	,046	,0169	1,7807
		abwechselnd zu Hause und in FF-Stelle	,9547	,52217	,070	-,0772	1,9866
		woanders	2,2280(*)	,96910	,023	,3129	4,1431
	in den Räumen der FF-Stelle	kommt zu uns ins Haus	-2,1241(*)	,63952	,001	-3,3878	-,8603
		neben Regel-/ Integrationskindergarten	-1,2253	,65298	,063	-2,5156	,0651
		abwechselnd zu Hause und in FF-Stelle	-1,1694	,70702	,100	-2,5665	,2278
		woanders	,1039	1,07998	,923	-2,0302	2,2381
	neben Regel-/ Integrationskindergarten	kommt zu uns ins Haus	-,8988(*)	,44629	,046	-1,7807	-,0169
		in den Räumen der FF-Stelle	1,2253	,65298	,063	-,0651	2,5156
		abwechselnd zu Hause und in FF-Stelle	,0559	,53857	,917	-1,0084	1,1202
		woanders	1,3292	,97804	,176	-,6035	3,2619
	abwechselnd zu Hause und in FF-Stelle	kommt zu uns ins Haus	-,9547	,52217	,070	-1,9866	,0772
		in den Räumen der FF-Stelle	1,1694	,70702	,100	-,2278	2,5665
		neben Regel-/ Integrationskindergarten	-,0559	,53857	,917	-1,1202	1,0084
		woanders	1,2733	1,01491	,212	-,7323	3,2789
	woanders	kommt zu uns ins Haus	-2,2280(*)	,96910	,023	-4,1431	-,3129
		in den Räumen der FF-Stelle	-,1039	1,07998	,923	-2,2381	2,0302
		neben Regel-/ Integrationskindergarten	-1,3292	,97804	,176	-3,2619	,6035
		abwechselnd zu Hause und in FF-Stelle	-1,2733	1,01491	,212	-3,2789	,7323

Tab. 139: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Rahmen der Förderung

→

Abhängige Variable	(I) Ort der Förderstunden	(J) Ort der Förderstunden	Mittlere Differenz (I-J)	Standard-fehler	Signifikanz	95%-Konfidenzintervall	
						Untergrenze	Obergrenze
SK4_DIF	kommt zu uns ins Haus	in den Räumen der FF-Stelle	1,5372	1,17783	,194	-,7909	3,8653
		neben Regel-/ Integrationskindergarten	-,4957	,83523	,554	-2,1465	1,1552
		abwechselnd zu Hause und in FF-Stelle	-,9223	,96365	,340	-2,8270	,9824
		woanders	-1,1441	1,78071	,522	-4,6638	2,3756
	in den Räumen der FF-Stelle	kommt zu uns ins Haus	-1,5372	1,17783	,194	-3,8653	,7909
		neben Regel-/ Integrationskindergarten	-2,0328	1,20445	,094	-4,4135	,3478
		abwechselnd zu Hause und in FF-Stelle	-2,4595	1,29681	,060	-5,0227	,1037
		woanders	-2,6813	1,98091	,178	-6,5967	1,2342
	neben Regel-/Integrationskindergarten	kommt zu uns ins Haus	,4957	,83523	,554	-1,1552	2,1465
		in den Räumen der FF-Stelle	2,0328	1,20445	,094	-,3478	4,4135
		abwechselnd zu Hause und in FF-Stelle	-,4267	,99601	,669	-2,3954	1,5420
		woanders	-,6484	1,79843	,719	-4,2031	2,9063
	abwechselnd zu Hause und in FF-Stelle	kommt zu uns ins Haus	,9223	,96365	,340	-,9824	2,8270
		in den Räumen der FF-Stelle	2,4595	1,29681	,060	-,1037	5,0227
		neben Regel-/ Integrationskindergarten	,4267	,99601	,669	-1,5420	2,3954
		woanders	-,2218	1,86155	,905	-3,9012	3,4577
	woanders	kommt zu uns ins Haus	1,1441	1,78071	,522	-2,3756	4,6638
		in den Räumen der FF-Stelle	2,6813	1,98091	,178	-1,2342	6,5967
		neben Regel-/ Integrationskindergarten	,6484	1,79843	,719	-2,9063	4,2031
		abwechselnd zu Hause und in FF-Stelle	,2218	1,86155	,905	-3,4577	3,9012

* Die mittlere Differenz ist auf der Stufe .05 signifikant.

SK1_DIF= Zufriedenheit mir der Beziehung zum Frühförderer
SK2_DIF= Zufriedenheit mit dem Ablauf der Frühförderung
SK3_DIF= Zufriedenheit mit der Organisation der Frühförderung
SK4_DIF= Zufriedenheit mit der Informationsvermittlung im Rahmen der Frühförderung

Tab. 139: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Rahmen der Förderung

Korrelationen

		manchmal verzweifle ich an der Situation	Teilnahme an Elterngruppen
manchmal verzweifle ich an der Situation	Korrelation nach Pearson	1	-,178*
	Signifikanz (2-seitig)	.	,030
	N	149	148
Teilnahme an Elterngruppen	Korrelation nach Pearson	-,178*	1
	Signifikanz (2-seitig)	,030	.
	N	148	153

*. Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

Tab. 140: Zusammenhang von Teilnahme an Elterngruppen und persönlicher Situation

Anhang

A3

Fragebogen

1. Wie haben Sie den **ersten Kontakt mit der Frühförderstelle** erlebt?
Bitte kreuzen Sie an, in wieweit *jede der folgenden Aussagen* auf Sie zutrifft.

Beim ersten Kontakt mit der Frühförderstelle	stimmt nicht				stimmt genau
...hatte ich das Gefühl, kompetente Ansprechpartner gefunden zu haben.					
...fühlte ich mich mit meinen Sorgen aufgefangen.					
...war die Situation eher unangenehm.					
...schöpfte ich neue Hoffnung.					
...hatte ich keine Ahnung, was auf mich zukommen könnte.					

---

2. **Wo** findet die Frühförderung statt?
Bitte kreuzen Sie an, wo Ihr Kind gefördert wird.

☐ Der Frühförderer kommt zu uns ***ins Haus.***

☐ Mein Kind wird in den Räumen der ***Frühförderstelle*** gefördert.

☐ Mein Kind besucht einen ***Regel-/ Integrationskindergarten*** und erhält zusätzlich Frühförderung.

☐ Mein Kind wird ***abwechselnd*** in den Räumen der Frühförderstelle und zu Hause gefördert.

☐ woanders, nämlich .....

.....

---

3. **In welchem Rahmen** findet die Frühförderung statt?
Bitte geben Sie an, in welchem Rahmen (Einzel-, Gruppenförderung oder beides) Ihr Kind gefördert wird.

☐ Mein Kind erhält ***Einzelförderung.***

☐ Mein Kind wird in einer ***Gruppe*** von ..... Kindern gefördert.

☐ beides

---

4. Wie lange dauert die **Fahrt zwischen der Frühförderstelle und Ihrem Wohnort?**
Geben Sie die Fahrtzeit des Verkehrsmittels an, das Sie am häufigsten benutzen, um zur Frühförderstelle zu gelangen.

Fahrtzeit: ..... Std. ..... Min. Verkehrsmittel: .....

---

5. Besteht für Sie die **Möglichkeit, dass Ihr Kind in einer anderen, gleichwertigen Institution in Ihrer Nähe die Frühförderung erhält?**
☐ nein
☐ ja Wenn ja, an welcher? .....

6. Wenn die Frühförderung **kostenpflichtig** wäre, könnten Sie sie dann wahrnehmen?
☐ja ☐nein

7. Haben Sie die Frühförderung schon einmal **abgebrochen** oder **daran gedacht**, die Frühförderung **abzubrechen?**
☐ nein
☐ ja Wenn ja, warum?.....
.....

8. Welchen **Einfluss** hat die Frühförderung **auf Sie und Ihre Familie?** Bitte kreuzen Sie an, in wieweit *jede der folgenden Aussagen* auf Sie zutrifft.

	stimmt nicht				stimmt genau
Durch die Frühförderung lerne ich, mir im Umgang mit meinem hörgeschädigten Kind selbst mehr zuzutrauen.					
Die Frühförderung ist eine Hilfe bei der Kommunikation mit unserem Kind.					
Frühförderung kann ohnehin nicht viel bewirken.					
Ich selbst lerne viel durch die Zusammenarbeit mit der Frühförderstelle.					
Die Frühförderung ist der ganzen Familie eine Hilfe.					
Ich sehe keinen Erfolg der Frühförderung.					
Die Frühförderung bewirkt Entwicklungsfortschritte bei meinem Kind.					
Ich empfinde Dankbarkeit für das Angebot der Frühförderstelle.					

9. Wie gestaltet sich **die Beziehung zwischen Ihnen und Ihrem hörgeschädigten Kind?**
Bitte kreuzen Sie an, in wieweit *jede der folgenden Aussagen* auf Sie zutrifft.

	stimmt nicht				stimmt genau
Ich fühle mich sicher im Umgang mit meinem Kind.					
Ich bin traurig, ein behindertes Kind zu haben.					
Mein behindertes Kind ist eine Bereicherung für mein Leben.					
Ich gebe mir die Schuld, dass mein Kind behindert ist.					
Ich schäme mich, ein behindertes Kind zu haben.					
Ich fühle mich mehr als Therapeut denn als Elternteil.					
Ich mache mir viele Sorgen um mein Kind.					

---

10. Beantworten Sie ganz allgemein: Wie gestaltet sich die **Situation in Ihrer Familie?**
Bitte kreuzen Sie an, in wieweit *jede der folgenden Aussagen* auf Ihre Familiensituation zutrifft.

	stimmt nicht				stimmt genau
Mein Partner unterstützt mich bei der Förderung unseres Kindes.					
Meine Familie schätzt meine Anstrengungen nicht genug.					
Wir haben finanzielle Probleme.					
Ich habe das Gefühl, die restlichen Familienmitglieder zu vernachlässigen.					
Ich kann mit meinem Partner über alles reden.					
Ich habe Rückhalt bei Eltern und/oder Schwiegereltern/ Verwandten.					
Wir leben in beengten Wohnverhältnissen.					

11. Ganz allgemein: Wie gestaltet sich **Ihre persönliche Situation?**
Bitte kreuzen Sie an, in wieweit *jede der folgenden Aussagen* **auf Sie persönlich** zutrifft.

	stimmt nicht				stimmt genau
Die Zeit zerrinnt mir zwischen den Fingern.					
Ich habe gute Freunde.					
Manchmal verzweifle ich an der Situation.					
Ich habe wenig Freizeit.					
Ich glaube, genug für die Entwicklung meines Kindes zu tun.					
Ich frage mich, ob sich die ganze Mühe überhaupt lohnt.					
Ich blicke zuversichtlich in die Zukunft.					
Ich frage mich, ob ich mein Kind ausreichend fördern kann.					
Die Frühförderung kostet mich viel Kraft und Energie.					
Ich fühle mich ständig müde.					
Ich fühle mich verantwortlich, wenn mein Kind versagt.					

---

12. Beantworten Sie ganz allgemein: Wie gestaltet sich der **Umgang mit Ihrem Kind**?
Bitte kreuzen Sie an, in wieweit *jede der folgenden Aussagen* auf das Verhalten Ihres Kindes bzw. auf Ihr Verhalten zutrifft.

	stimmt nicht				stimmt genau
Mein Kind verhält sich aggressiv.					
Mein Kind ist oft krank.					
Mein Kind macht einen zufriedenen Eindruck.					
Es fällt mir schwer, geduldig mit meinem Kind zu sein.					
Ich grüble, ob ich mein Kind richtig erziehe.					
Ich neige dazu, zu viel von meinem Kind zu verlangen.					

13. **Treffen** die beschriebenen Situationen auf Sie **zu**?
Wenn ja, geben Sie bitte an, **wie belastend** Sie diese finden.
Wenn nein, fahren Sie gleich mit der nächsten Zeile fort.

SITUATION	TRIFFT ZU?		= WIE BELASTEND?				
			GAR NICHT ☺		GEHT SO 😐		SEHR ☹
Die Kommunikation mit meinem Kind ist manchmal schwierig.	☐nein	☐ja →					
Die Frühförderung kommt zu uns ins Haus.	☐nein	☐ja →					
Ich musste warten, bevor mein Kind einen Platz in der Frühförderung bekommen hat.	☐nein	☐ja →					
Ich muss zur Frühförderstelle fahren.	☐nein	☐ja →					
Mein Partner zeigt kein Interesse für die Förderung unseres Kindes.	☐nein	☐ja →					
Ich habe manchmal Probleme im Umgang mit Ärzten.	☐nein	☐ja →					
Der Frühförderer steht unter Zeitdruck.	☐nein	☐ja →					
Es gibt manchmal Probleme im Beruf (eines oder beider Elternteile).	☐nein	☐ja →					
Es gibt manchmal Probleme in der Familie.	☐nein	☐ja →					
Meine Wünsche werden bei der Förderung meines Kindes nicht immer berücksichtigt.	☐nein	☐ja →					
Das Verhältnis zum Frühförderer ist manchmal angespannt.	☐nein	☐ja →					
Die Frühförderstelle ist an eine Gehörlosen- bzw. Schwerhörigen-schule angegliedert.	☐nein	☐ja →					
Die Frühförderung hat möglicherweise zu spät eingesetzt.	☐nein	☐ja →					
Die Hörschädigung meines Kindes hätte früher diagnostiziert werden können.	☐nein	☐ja →					

14. Im Großen und Ganzen: Welche **Erfahrungen** machen Sie **im Umgang mit den Ärzten, die Ihr Kind behandeln**? Bitte kreuzen Sie an, in wieweit *jede der folgenden Aussagen* auf Sie zutrifft.

	stimmt nicht				stimmt genau
Ich fühle mich in meinen Sorgen ernst genommen.					
Vereinbarte Termine werden häufig verschoben.					
Ich muss zu lange auf einen Termin warten.					
Die Ärzte haben ein ausreichendes Fachwissen.					
Ich habe sehr oft den Arzt gewechselt.					
Ich werde ausführlich beraten.					
Ich fühle mich herablassend behandelt.					
Die Ärzte können gut mit meinem Kind umgehen.					
Der jeweilige Arzt nimmt sich ausreichend Zeit für mein Kind.					

15. Wie gestaltet sich die **Kommunikation mit Ihrem Kind**? Bitte kreuzen Sie an, in wieweit *jede der folgenden Aussagen* auf Sie zutrifft.

	stimmt nicht				stimmt genau
In der Kommunikation mit meinem Kind gibt es häufig Missverständnisse.					
Ich erkenne am Gesichtsausdruck meines Kindes, wie es ihm geht.					
Mein Kind reagiert nicht auf meine Kommunikationsangebote.					
Auch wenn ich die Äußerungen meines Kindes nicht verstehe, versuche ich, ihnen einen Sinn zu geben.					
Die Kommunikation mit meinem Kind empfinde ich als sehr anstrengend.					
Manchmal sage ich lieber gar nichts, anstatt lange zu erklären.					
Ich bin mir unsicher, wie ich mit meinem Kind kommunizieren soll.					

16. Sicherlich ist alles wichtig. Aber in welcher Reihenfolge?
Was ist für Sie bei der **Arbeit des Frühförderers mit *Ihrem* Kind am allerwichtigsten?**
Bitte bringen Sie die folgenden Aussagen in eine Reihenfolge (durch 1., 2., oder 3.). Die für Sie wichtigste Aussage erhält Rang 1, die zweitwichtigste Rang 2 usw.

	Rang
..., dass mein Kind *Spaß* an der Frühförderung hat.	
..., dass mein Kind möglichst große *Fortschritte* macht.	
..., dass *ich* durch die Frühförderung *lerne*, mit meinem Kind richtig umzugehen.	

17a) Alle nachfolgend aufgezählten Bereiche gelten als wichtige Förderbereiche der *Frühförderung für hörgeschädigte Kinder*. Aber welche sind *Ihnen* bei der Arbeit des Frühförderers mit *Ihrem* Kind am allerwichtigsten? Bitte kreuzen Sie die **wichtigsten drei Bereiche** an, **in denen Ihr Kind durch die Frühförderung lernen soll**.

☐ deutliches Sprechen	☐ lautsprachbegleitende Gebärden (LBG)
☐ deutsche Gebärdensprache (DGS)	☐ Sprache verstehen
☐ Freude am Hören	☐ Sprache vom Mund absehen
☐ Freude am Sprechen	☐ Wortschatz
☐ Hören	☐ ...

17b) **Kümmert** sich die Frühförderstelle um die Förderung der **für Sie wichtigen** Bereiche?

ja				nein

18a) Alle nachfolgend aufgezählten Bereiche gelten *neben dem sprachlichen Aspekt* als wichtige Förderbereiche der *allgemeinen Frühförderung*. Aber welche sind *Ihnen* bei der Arbeit des Frühförderers mit *Ihrem* Kind am allerwichtigsten?
Bitte kreuzen Sie hier **den wichtigsten Bereich** an, **in dem Ihr Kind durch die Frühförderung auch lernen soll**.

☐ geistige Fähigkeiten	*(z.B. Merkfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit)*
☐ motorische Fähigkeiten	*(z.B. krabbeln, greifen)*
☐ Selbstständigkeit	
☐ soziale Fähigkeiten	*(z.B. Umgang mit Anderen, Kontaktaufnahme mit Anderen)*
☐ ...	

18b) **Kümmert** sich die Frühförderstelle um die Förderung des **für Sie wichtigen** Bereichs?

ja				nein

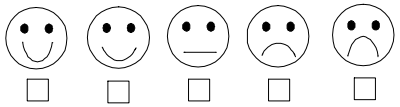
---

19. Wie gestaltet sich **Ihre Beziehung zum Frühförderer**? Bitte kreuzen Sie an, **in wieweit jede der folgenden Aussagen auf Sie zutrifft**. Danach kreuzen Sie in derselben Zeile bitte an, **wie wichtig** die einzelnen Punkte für Sie sind bzw. wären.

	stimmt genau				stimmt nicht		sehr wichtig				un-wichtig
Der Frühförderer lobt mich, wenn ich etwas richtig mache.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich kann dem Frühförderer von meinen privaten Problemen erzählen.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Der Frühförderer ist freundlich.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich kann mit dem Frühförderer über Fragen der Erziehung reden.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich kann während der Förderstunden Fragen stellen.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Dem Frühförderer liegt an meiner Zufriedenheit mit seiner Arbeit.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Der Frühförderer überwacht mich, ob ich mein Kind ausreichend fördere.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich fühle mich vom Frühförderer verstanden.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Der Frühförderer hat Freude an seinem Beruf.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich habe das Gefühl, dass der Frühförderer bereit ist, mir zuzuhören.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Der Frühförderer interessiert sich auch für mein Befinden.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Der Frühförderer fordert sehr viel von mir.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Beim Frühförderer kann ich mir alle meine Sorgen von der Seele reden.						→**Dies ist / wäre mir...**					
	stimmt genau				stimmt nicht		sehr wichtig				un-wichtig

Ich kann den Frühförderer auch mal kritisieren.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Der Frühförderer hilft mir, damit fertig zu werden, ein behindertes Kind zu haben.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Während der Förderstunden herrscht eine entspannte Atmosphäre.						→**Dies ist / wäre mir...**					

Insgesamt gesehen: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer **Beziehung** zum Frühförderer?



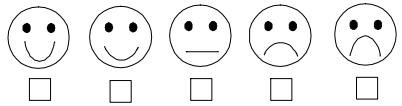
20. **Wie finden die Förderstunden statt?** Bitte kreuzen Sie an, **in wieweit jede der folgenden Aussagen auf Sie zutrifft**. Danach kreuzen Sie in derselben Zeile bitte an, **wie wichtig** die einzelnen Punkte für Sie sind bzw. wären.

	stimmt genau				stimmt nicht		sehr wichtig				un-wichtig
Der Frühförderer bestimmt den gesamten Ablauf der Stunde.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich gestalte die Förderstunde aktiv mit.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Meinem Kind machen die Förderstunden Spaß.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich weiß genau, was die einzelnen Spiele/Übungen des Frühförderers bezwecken sollen.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Der Frühförderer und ich legen die Förderziele gemeinsam fest.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Die Förderstunde enthält viele spielerische Elemente.						→**Dies ist / wäre mir...**					
	stimmt genau				stimmt nicht		sehr wichtig				un-wichtig
Anwesende Personen (z.B. Eltern, Großeltern, Geschwister) werden in die Förderstunden einbezogen.						→**Dies ist / wäre mir...**					

Ich lerne durch Zuschauen.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Der Frühförderer fragt mich nach meinen Beobachtungen zur Entwicklung meines Kindes.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Der Frühförderer schreibt mir vor, wie ich in der Stunde mitarbeiten soll.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich arbeite als gleichberechtigter Partner mit dem Frühförderer zusammen.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Der Frühförderer richtet sich nach der Persönlichkeit meines Kindes.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Der Frühförderer verfügt über ein großes Fachwissen.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Der Frühförderer zeigt mir Perspektiven für die Zukunft meines Kindes auf.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Wenn mein Kind kein Interesse an einer bestimmten Fördersituation hat, beharrt der Frühförderer nicht länger darauf.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Aktuelle Probleme/Situationen in der Familie werden vom Frühförderer berücksichtigt.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Der Frühförderer gibt sich Mühe bei der Förderung meines Kindes.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich halte mich aus den Förderstunden heraus.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Der Frühförderer kann mir Ratschläge für die Erziehung meines Kindes geben.						→**Dies ist / wäre mir...**					
In den Förderstunden verbringen wir viel Zeit damit, meine privaten Probleme zu besprechen.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Der Frühförderer zeigt mir die Fortschritte meines Kindes.						→**Dies ist / wäre mir...**					

	stimmt genau				stimmt nicht		sehr wichtig				un-wichtig
Die Anregungen des Frühförderers kann ich auch im Alltag umsetzen.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich entscheide, wie mein Kind gefördert werden soll (z.B. lautsprachlich, gebärdensprachlich...).						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich *bekomme* eine *eindeutige Empfehlung*, wie ich mein Kind am besten fördern sollte (z.B. lautsprachlich, gebärden-sprachlich...).						→**Dies ist / wäre mir...**					
Der *Frühförderer bestimmt*, wie mein Kind gefördert wird (z.B. lautsprachlich, gebärdensprachlich...).						→**Dies ist / wäre mir...**					

Insgesamt gesehen: Wie zufrieden sind Sie mit dem **Ablauf** der Förderstunden?

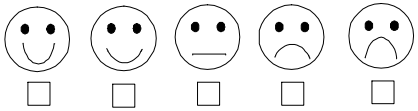


21. **Wie arbeitet die Frühförderstelle?** Bitte kreuzen Sie an, **in wieweit jede der folgenden Aussagen auf Sie zutrifft**. Danach kreuzen Sie bitte in derselben Zeile an, **wie wichtig** die einzelnen Punkte für Sie sind bzw. wären.

	stimmt genau				stimmt nicht		sehr wichtig				un-wichtig
Ich werde über verschiedene Fördermöglichkeiten aufgeklärt (z.B. lautsprachliche Förderung, gebärdensprachliche Förderung...).						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich kann den Frühförderer wechseln, falls wir nicht miteinander auskommen.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Der gleiche Frühförderer betreut mein Kind über längere Zeit.						→**Dies ist / wäre mir...**					

	stimmt genau				stimmt nicht		sehr wichtig				un-wichtig
Die Frühförderung wird ganzjährig (auch während der Schulferien) angeboten.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Die Förderstunden finden oft genug statt.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Wenn der Frühförderer den Termin für die Förderstunde nicht einhalten kann, wird dieser von einer Vertretung übernommen.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Die Frühförderstelle arbeitet eng mit den Ärzten zusammen, die mein Kind betreuen.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Die Frühförderstelle fördert den Erfahrungsaustausch mit anderen Eltern.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Hörgeschädigte Erwachsene werden in die Frühförderung mit einbezogen.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Der Frühförderer kommt zu uns ins Haus.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Die Förderstunden finden regelmäßig statt.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Der Frühförderer hat ausreichend Zeit für mich.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Der Frühförderer hat ausreichend Zeit für die Förderung meines Kindes.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich erhalte Hilfe im Umgang mit Institutionen und Ämtern.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich bekomme Hilfe im Umgang mit Ärzten und Kliniken.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich bekomme Hilfe bei Erledigung des „Papierkrams“.						→**Dies ist / wäre mir...**					

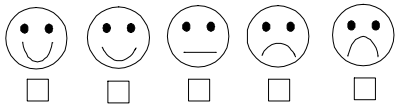
Insgesamt gesehen: Wie zufrieden sind Sie mit der **Organisation** der Frühförderung?



22. **Welche Informationen erhalten Sie?** Bitte kreuzen Sie an, **in wieweit jede der folgenden Aussagen auf Sie zutrifft**.
Danach kreuzen Sie in derselben Zeile bitte an, **wie wichtig** die einzelnen Punkte für Sie sind bzw. wären.

	stimmt genau				stimmt nicht		sehr wichtig				un-wichtig
Ich erhalte Informationen zur neuesten Hörgeräte- bzw. CI-Technik.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich bekomme Informationen bezüglich Pflegegeld und anderer finanzieller Unterstützung.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich bekomme Hinweise auf Fachliteratur.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich kann Fördermaterial kennen lernen und ausprobieren.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich bekomme schriftliche Unterlagen über Fördermöglich-keiten.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Mir werden Ärzte und anderes Fachpersonal empfohlen.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich werde über die Auswirkungen einer Hörschädigung aufgeklärt.						→**Dies ist / wäre mir...**					
Ich werde über die möglichen Ursachen einer Hörschädigung aufgeklärt.						→**Dies ist / wäre mir...**					

Insgesamt gesehen: Wie zufrieden sind Sie mit der **Informationsvermittlung** im Rahmen der Frühförderung?



23. Wie beurteilen Sie das **Angebot von Elternveranstaltungen durch Ihre Frühförderstelle**? Sollten sie häufiger stattfinden (+), ist die Häufigkeit des Angebots genau richtig so (+/-) oder sollten Sie seltener stattfinden (-)?
Sie können **auch eigene Vorschläge** in den leeren Zeilen (...) anführen.

VERANSTALTUNG	HÄUFIGKEIT		
	+	+/- genau richtig	-
Elterninformationsveranstaltungen (z.B. Vorträge)			
Elterngesprächskreise			
Elternwochenenden			
...			
...			

24. Es kommt vor, dass Eltern sich **selbstständig** organisieren.
Haben Sie schon einmal an einer solchen **Elterngruppe** teilgenommen?

☐ einmal
☐ ein paar Mal
☐ schon öfter
☐ regelmäßig
☐ nein, noch nie (weiter bei Frage 26)

25. Wodurch wurde der **Kontakt zu dieser (diesen) Elterngruppe(n)** ermöglicht?

☐ Frühförderstelle
☐ Internet
☐ Empfehlung Bekannter
☐ andere Eltern
☐ Literatur
☐ Vorträge
☐ _____

26. Für **wie wichtig** halten Sie Elterngruppen?

☐ ganz besonders wichtig
☐ sehr wichtig
☐ wichtig
☐ nicht so wichtig
☐ unwichtig

27. Macht Ihr Kind **Fortschritte** in den folgenden Bereichen?
Wenn ja: Worauf führen Sie die Entwicklungsfortschritte Ihres Kindes hauptsächlich zurück?
(Bitte beschränken Sie sich dabei auf **max. 2 Antworten!**)

BEREICH	**FORTSCHRITTE?**		**WENN JA: WORAUF ZURÜCKZU-FÜHREN?**			
	↓	↘	**Persön-lichkeit Kind**	**Eltern/ Familie**	**Frühför-derung**	**anderes**
Mein Kind akzeptiert das Hörgerät/das Cochlear Implant (CI).	☐ nein	ja ☐ →	☐	☐	☐	☐
Mein Kind kann Bedürfnisse äußern.	☐ nein	ja ☐ →	☐	☐	☐	☐
Mein Kind macht Fortschritte beim Hören.	☐ nein	ja ☐ →	☐	☐	☐	☐
Mein Kind geht spontaner mit Sprache um.	☐ nein	ja ☐ →	☐	☐	☐	☐
Mein Kind spricht verständlicher.	☐ nein	ja ☐ →	☐	☐	☐	☐
Der Wortschatz meines Kind hat sich vergrößert.	☐ nein	ja ☐ →	☐	☐	☐	☐
Mein Kind macht Fortschritte in der geistigen Entwicklung.	☐ nein	ja ☐ →	☐	☐	☐	☐
Mein Kind wird selbstständiger.	☐ nein	ja ☐ →	☐	☐	☐	☐
Mein Kind kommt gut mit gleichaltrigen (hören-den) Kindern aus.	☐ nein	ja ☐ →	☐	☐	☐	☐
Mein Kind wirkt emotional stabil.	☐ nein	ja ☐ →	☐	☐	☐	☐
Mein Kind kann Sprache vom Mund absehen.	☐ nein	ja ☐ →	☐	☐	☐	☐
Mein Kind macht Fortschritte in seinen motorischen Fähigkeiten (z.B. greifen, krabbeln).	☐ nein	ja ☐ →	☐	☐	☐	☐
Mein Kind ist kommunikationsfreudig.	☐ nein	ja ☐ →	☐	☐	☐	☐
Mein Kind kann mit den Familienmitgliedern (Eltern, Großeltern, Geschwister) kommuni-zieren.	☐ nein	ja ☐ →	☐	☐	☐	☐
Mein Kind kann mit hörenden gleichaltrigen Kindern kommunizieren.	☐ nein	ja ☐ →	☐	☐	☐	☐
Mein Kind nimmt Kontakt zu fremden Personen auf.	☐ nein	ja ☐ →	☐	☐	☐	☐

28. **Wenden Sie folgende Kommunikationsmittel im Umgang mit Ihrem Kind an?**
Wenn ja: Warum haben Sie sich für diese Art der Kommunikation **entschieden?**
Wenn nein: Würden Sie sie **gerne** anwenden?
Bitte bearbeiten Sie diese Tabelle in jeder Zeile ausgehend von der grauen Spalte. Falls Ihre Antwort „ja“ lautet, markieren Sie anschließend rechts davon die wichtigste Entscheidungshilfe mit einem X. Falls Ihre Antwort „nein“ lautet markieren Sie anschließend links davon mit einem X, wenn Sie das jeweilige Kommunikationsmittel gerne anwenden würden.

KOMMUNIKATIONSMITTEL		**TRIFFT ZU?**				
	WENN NEIN			**WENN JA:**		
	würde ich gerne			**Entscheidungsfindung durch**		
				Frühförderung	**andere betroffene Eltern**	**anderes** (z.B. Literatur)
① Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG)		nein☐ ↵	☐ ja ↵			
② Deutsche Gebärdensprache (DGS)		nein☐ ↵	☐ ja ↵			
③ deutsche (gesprochene) Sprache		nein☐ ↵	☐ ja ↵			
④ _____ Sprache (nicht deutsch, sondern z.B. türkisch, russisch,...)		nein☐ ↵	☐ ja ↵			
⑤ Mimik und Gestik		nein☐ ↵	☐ ja ↵			
⑥ Mundbild anbieten		nein☐ ↵	☐ ja ↵			
⑦ eine Kombination aus Nr.____ und Nr. _____		nein☐ ↵	☐ ja ↵			
⑧ Ich probiere verschiedene Kommunikationsmöglichkeiten aus.		nein☐ ↵	☐ ja ↵			

29. **Treffen** die beschriebenen Situationen auf Sie **zu**?

Wenn ja, füllen Sie bitte den rechten Teil der Seite aus: **Wer/was hatte den größten Einfluss?** Bitte markieren Sie **den oder die wichtigsten Einflussfaktoren (maximal zwei)** mit einem X.
Wenn nein, fahren Sie in der nächsten Zeile fort.

SITUATION	**TRIFFT ZU?**		**WENN JA: WER/ WAS HATTE DEN GRÖSSTEN EINFLUSS?**					
			Austausch mit dem Partner/ der Familie	Frühförderung	Austausch in Elterngruppen	eigenes Engagement	natürliche Entwicklung des Kindes im Laufe der Zeit	Austausch mit Freunden/Bekannten
Wir haben eine gute Familienatmosphäre.	☐ nein	☐ ja ➔						
Mein Kind macht einen zufriedenen Eindruck.	☐ nein	☐ ja ➔						
Mein Kind macht Entwicklungsfortschritte im sprachlichen Bereich.	☐ nein	☐ ja ➔						
Mein Kind macht allgemeine Entwicklungsfortschritte.	☐ nein	☐ ja ➔						
Mein Kind ist mit einem Cochlea Implantat (CI) versorgt.	☐ nein	☐ ja ➔						
Ich fühle mich sicher im sprachlichen Umgang mit dem Kind.	☐ nein	☐ ja ➔						
Ich bin über Hörhilfen informiert.	☐ nein	☐ ja ➔						
Ich bin über rechtliche/finanzielle Bestimmungen informiert.	☐ nein	☐ ja ➔						
Ich kann die Behinderung meines Kindes annehmen.	☐ nein	☐ ja ➔						
Ich weiß Bescheid über Auswirkungen der Hörschädigung.	☐ nein	☐ ja ➔						
Ich bin zuversichtlich hinsichtlich der Entwicklung meines Kindes.	☐ nein	☐ ja ➔						
Ich sehe Perspektiven für die berufliche/schulische Zukunft meines Kindes.	☐ nein	☐ ja ➔						
Ich fühle mich wohl in meiner Situation.	☐ nein	☐ ja ➔						
Ich habe das Gefühl, das Richtige zu tun.	☐ nein	☐ ja ➔						
Ich habe Informationen über Fachpersonal (z.B. Ärzte, Akustiker...).	☐ nein	☐ ja ➔						
Ich fühle mich sicher in der Erziehung.	☐ nein	☐ ja ➔						
Ich kann private Probleme lösen.	☐ nein	☐ ja ➔						

Bitte beantworten Sie jetzt noch die letzten Fragen. Sie erleichtern uns die statistische Datenauswertung.

1. Wer hat den Fragebogen ausgefüllt?

☐ Vater
☐ Mutter
☐ beide gemeinsam
☐ .....

---

2. Wie ist Ihr Familienstand?

☐ ledig
☐ verheiratet/fester Partner
☐ geschieden/in Scheidung lebend
☐ verwitwet

---

3. Sind Sie alleinerziehend?

☐ ja, ich bin alleinerziehende(r) ☐ Mutter ☐ Vater
☐ nein

---

4. Wie alt sind Sie? (Bitte für beide Elternteile ausfüllen!)

Mutter:	Vater/ Partner:
☐ unter 20 Jahren	☐ unter 20 Jahren
☐ zwischen 20 und 30	☐ zwischen 20 und 30
☐ zwischen 30 und 40	☐ zwischen 30 und 40
☐ zwischen 40 und 50	☐ zwischen 40 und 50
☐ älter als 50	☐ zwischen 50 und 60
	☐ älter

---

5. Wie ist Ihr Hörvermögen? (Bitte für beide Elternteile ausfüllen!)

Mutter:	Vater/ Partner:
☐ hörgeschädigt	☐ hörgeschädigt
☐ normal hörend	☐ normal hörend

---

6. Sind Sie berufstätig? (Bitte für beide Elternteile ausfüllen!)

Mutter:	Vater/Partner:
ja,	ja,
☐ Vollzeit	☐ Vollzeit
☐ Teilzeit	☐ Teilzeit
☐ ..... Tage/ Woche	☐ ..... Tage/ Woche
☐	☐ .....
☐ nein	☐ nein

Wenn nein: Wären Sie gerne berufstätig?

☐ja ☐ nein	☐ja ☐ nein

---

7. Welcher ist Ihr höchster Schulabschluss? (Bitte für beide Elternteile ausfüllen!)

Mutter:	Vater/Partner:
☐ kein Schulabschluss	☐ kein Schulabschluss
☐ Hauptschulabschluss	☐ Hauptschulabschluss
☐ Mittlere Reife	☐ Mittlere Reife
☐ beruflicher Schulabschluss (Lehre)	☐ beruflicher Schulabschluss (Lehre)
☐ Fachhochschulabschluss	☐ Fachhochschulabschluss
☐ Fachabitur	☐ Fachabitur
☐ Abitur	☐ Abitur
☐ Universitätsabschluss	☐ Universitätsabschluss

---

8. Wie viele Kinder gehören zu Ihrem Haushalt?
..... Kinder (Anzahl) → Falls „1“ Kind, weiter bei Frage 12.

---

9. Sind auch bei den anderen Kindern Probleme in der Entwicklung zu beobachten?
ja ☐ nein ☐

---

10. Wie viele Ihrer Kinder sind hörgeschädigt?
..... Kinder (Anzahl)

---

11. Wie viele Ihrer Kinder werden bzw. wurden in der Frühförderung für Hörgeschädigte betreut?
..... Kinder (Anzahl)

---

12. Wie alt ist Ihr (jüngstes) Kind, das gegenwärtig an der Frühförderstelle für Hörgeschädigte betreut wird und welches Geschlecht hat es?

..... Jahre und ..... Monate ☐m ☐w

---

13. Welchen Grad hat die Hörschädigung Ihres Kindes (besseres Ohr angeben)?
☐ Leichtgradige Schwerhörigkeit
☐ Mittelgradige Schwerhörigkeit
☐ Hochgradige Schwerhörigkeit
☐ an Taubheit grenzend
☐ Gehörlosigkeit
☐ Ich weiß es nicht.

---

14. Liegen bei diesem Kind weitere Behinderungen/Beeinträchtigungen vor? nein☐ ja☐

---

15. Für wie schwer behindert halten Sie Ihr Kind, das in der Frühförderung für Hörgeschädigte betreut wird?
☐ sehr gering
☐ eher gering
☐ mittelschwer
☐ schwerwiegend
☐ besonders schwerwiegend

---

16. Wie alt war Ihr Kind zum Zeitpunkt des ersten Verdachts auf eine Hörschädigung?

..... Jahre ..... Monate

---

17. Wer hat den ersten Verdacht geäußert? .....

---

18. Wie alt war Ihr Kind als der Hörschaden festgestellt wurde (endgültige Diagnose)?

..... Jahre ..... Monate

---

19. Wie alt war Ihr Kind bei der Erstanpassung der Hörgeräte?

..... Jahre ..... Monate

---

20. Wie alt war Ihr Kind zu Beginn der Frühförderung?

..... Jahre ..... Monate

---

21. Welche Hörhilfen trägt Ihr Kind?

☐ Hörgeräte
☐ Cochlea-Implantat
☐ keine Hörhilfen

---

22. Wer ist bei der Frühförderung hauptsächlich anwesend?

☐ Vater
☐ Mutter
☐ beide gemeinsam
☐ beide abwechselnd
☐ .....

---

23. *Vergleichen* Sie Ihre Situation mit der anderer Eltern hörgeschädigter Kinder: Haben Sie den Eindruck, dass es anderen betroffenen Eltern eher

☐ besser ☐ gleich gut ☐ schlechter **geht als/ wie Ihnen?**

Insgesamt gesehen:
Wie zufrieden sind Sie mit der Frühförderung?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

RAUM FÜR ANMERKUNGEN/ VORSCHLÄGE/ WÜNSCHE

Anhang

A4

Interviewtranskriptionen

INTERVIEW A

Erste Frage: Könnten Sie vielleicht kurz den Weg schildern, wie das bei ihrer Tochter war. Wann und durch wen wurde die Hörschädigung zuerst bemerkt und wie wurde sie dann diagnostiziert?
Zuerst habe ich das daheim gemerkt, nachdem sie auf laute Rufe nicht reagiert hat und dann nur auf Klopfen – wir haben Parkettboden und durch die Schwingungen hat sie dann reagiert. Durch Laute hat sie keine Reaktionen gezeigt. Ich habe das dann für mich selber genauer untersucht und anschließend den Kinderarzt konsultiert. Der hat dann Tests durchgeführt und gemeint, dass man mal beim HNO-Arzt nachschau'n lassen soll.
Und wie alt war sie da?
Sie war da 13 Monate alt. Und vorher bei den U-Untersuchungen hat sie Mittelohrentzündungen gehabt und das war ein bisschen schwierig. Das war halt ein bisschen unglücklich, dass man das so spät gemerkt hat.
Es werden auch welche noch später entdeckt.
Also mein Schwager ist Kinderarzt und da sind wir so auch öfters – also privat zusammen – und so denk ich mir, dass man das auch schon etwas früher hätte erkennen können.
Und dann sind wir zum HNO – ich weiß jetzt nur nicht mehr wie der heißt; ist ja auch egal - und der konnte dann die Messung aber nicht machen, weil meine Tochter ist sehr temperamentvoll und sie ist natürlich bei der Messung nicht sitzen geblieben und dann bin ich damals ins Klinikum gegangen – das war dann ungefähr im April 2000. Da war das mit der Messung dann auch ein Problem, weil sie zu diesem Zeitpunkt nicht geschlafen hat. Im Klinikum […] (Name der Klinik im Heimatort, Anm. v. V.) war's dann so, als wir zum zweiten Mal hingekommen sind, da haben wir Ampullen bekommen, die sie dann zu Hause schon nehmen sollte, damit sie dann im Klinikum schläft und man dann die BERA-Untersuchung machen kann. Das war dann aber auch wieder so unglücklich, weil das Mittel auf sie anscheinend nicht gewirkt hat und sie war dann voll fit und hat bei der Messung nicht geschlafen. Viel später am Vormittag, als man dann die Hoffnung schon aufgegeben hat, ist sie dann doch eingeschlafen und dann konnte man die Messung machen. Zu diesem Zeitpunkt war dann also festgestanden, dass sie taub ist.
Circa eine Woche bis 14 Tage später haben wir wieder einen Termin mit dem Professor […] (Name des Arztes, Anm. v. V.) gehabt, um das alles genau abzuklären. Also als wir die Messung gemacht haben, hat sie keine Mittelohrentzündung gehabt – das wurde auch von mehreren Ärzten abgeklärt – und dann waren wir bei dem Professor […] und da hat sie natürlich wieder Mittelohrentzündung gehabt und sie hat auch so bisschen Schnorcheln gehabt. Und dann ist der Mensch nur reingekommen - kein „Grüß Gott" und gar nichts – und hat nur gesagt, dass man Paukenröhrchen braucht wegen der Mittelohrentzündung, die er untersucht hat – Paukenröhrchen und ich weiß nicht mehr genau wie das heißt; also wegen dem Schnorcheln, dass man noch mal was macht – und dann macht man die Untersuchung noch einmal weil sie wegen der Mittelohentzündung ungenau war und pipapo. Und dann hätten wir hier in […] (Heimatort, Anm. v. V.) erst nach 6 bis 8 Wochen einen Termin wegen dem Paukenröhrchen und den Polypen gehabt.
Das war uns dann zu langwierig und dann haben wir, bzw. unser Kinderarzt, bemüht, dass wir in […] (anderer Ort, Anm. v. V.) einen früheren Termin bekommen und das hat dann nach ungefähr 4 Wochen geklappt.
In […](Ort, s. o., Anm. v. V.) hat sich dann die Frau [...] (Name der Ärztin, Anm. v. V.) aufgeregt, warum wir so spät dran sind und hat uns etwas niedergemacht. Auf jeden Fall war es dann so, dass sie alle Hebel in Bewegung gesetzt hat, damit wir noch am selben Tag einen Termin beim Hörakustiker bekommen, um einen Abdruck für die Hörgeräte zu machen. Ich glaube das war alles am Freitag und am Dienstag haben wir wieder hinüber gemusst, um die BERA-Untersuchung zu machen. Bis zu diesem Zeitpunkt haben wir aber die Hörgeräte gebraucht und es ist wirklich alles Mögliche in die Gänge gesetzt worden – das ging wirklich alles dann ganz schnell.
In […](Ort, s. o., Anm. v. V.) wurde dann eine Narkose gesetzt, sie hat aber kein Paukenröhrchen gebraucht und mit den Polypen war auch alles in Ordnung. Sie hat dann nur einen Schnitt ins Trommelfell gekriegt und die BERA-Untersuchung wurde gleich zweimal durchgeführt weil die Ärzte es gar nicht glauben konnten und es ist jetzt wirklich so, dass sie beidseitig taub ist.
Das war dann die Diagnose und der Weg.
Und nach dieser Diagnose, wie war das für Sie? Welche Erwartungen und Gefühle hatten Sie bevor Sie dann zur Frühförderung gegangen sind? Auch in Bezug auf die Frühförderung? Wie war da Ihre Situation?
Also wie wir das erfahren haben, waren wir total niedergeschmettert und entsetzt und enttäuscht und alles Mögliche. Und dann von der Frühförderung hat man sich schon was erhofft. Vor allem, dass sie

uns helfen können mit dem Umgang mit der […] (Name der Tochter, Anm. v. V.) Sie hat halt ihren eigenen Kopf und ist etwas zornig und so und dass wir einfach lernen das Leben mit ihr besser zu meistern können. Wenn sie uns schon nicht versteht, dass wir das halt einfach anders schaffen können.
Sie haben uns dann eigentlich schon helfen können. Sie haben uns Tipps etc. gegeben. Gut, bei manchen Sachen bin ich immer noch am Zweifeln, ob ich das jetzt richtig mache oder nicht. Auch von der Seite der Frühförderung aus, ob ich das jetzt von meiner Seite aus richtig mache und die Frühförderung nicht gestört wird oder nicht falsch verläuft und dass ich halt nichts verkehrt mache.
Und die Erwartungen die Sie so an die Frühförderung haben oder damals gehabt haben, hat sich das im Großen und Ganzen so erfüllt? Oder haben Sie mehr oder was anderes erwartet?
Ja, das hat sich eigentlich schon bestätigt. Vielleicht auch etwas mehr...aber das kommt halt so mit der Zeit. Das kann man ja nicht von einem Mal auf das andere so richtig definieren...mit dem Umgang etc. Ich mein es ist halt so z. B. mit dem Autofahren oder dem Weggehen. Das kam dann erst später, dass gesagt wurde, dass es wichtig für die […] (Name der Tochter, Anm. v. V.) ist, dass sie weiß oder merkt, dass wir jetzt fortgehen oder spazieren gehen; dass man das deutet oder zeigt und sie nicht einfach nimmt und ins Auto setzt und sie somit vor vollendete Tatsachen stellt.
Abgesehen vom Umgang mit der […], Ihrer Tochter, hat die Frühförderung Ihnen persönlich auch was geben können? Würden Sie sagen, dass sie einen Beitrag zu Ihrem persönlichen Wohlbefinden geleistet hat?
Sie hat uns auf jeden Fall die Ängste ein wenig genommen. Sie wirkt auch positiv und hat uns etwas ruhiger gemacht. Momentan war das halt einfach die Situation und man hat mit allem auch nicht so umzugehen gewusst. Gut, wenn sie nicht hört – es gibt Schlimmeres – aber was hängt alles mit dem Hören zusammen? Und wenn dir das so bewusst wird, dann hat man die Frühförderin schon ansprechen können und so.
Und wie findet jetzt die Frühförderung statt? Wo sind Sie da oder kommt die zu Ihnen ins Haus?
Die kommt ins Haus.
Die kommt dann wie oft?
Einmal in der Woche.
Einmal die Woche. Für eine Stunde?
1,5 Stunden.
Ist das dann immer die gleiche Frühförderin?
Ja.
Und wie läuft das dann so ab? Machen Sie das gemeinsam oder ist nur die Frühförderin alleine?
Ich bin dabei, aber eigentlich macht die Stunde schon eher sie. Der Ablauf ist aber ganz unterschiedlich. Das kommt ganz auf die […] (Name der Tochter, Anm. v. V.) an, wie sie mitspielt. Die wird jetzt im März zwei Jahre alt und, wie schon gesagt, sie hat halt ihren eigenen Kopf.
Die Frühförderin bringt einen CD-Player mit und der ist bei der […] (Name der Tochter, Anm. v. V.) von den Schwingungen her heißgeliebt und da macht sie dann auch ganz toll mit. Sie hat auch noch andere Sachen dabei, aber normalerweise gibt schon sie vor was man jetzt macht.
Und Sie schauen dann zu?
Ich schau' dann zu oder wenn es Lieder sind, dann mach ich halt mit und jetzt haben wir immer so eine Decke wo sie dann so raufwirbelt und da bin ich auch dabei, das kommt ganz auf die Situation drauf an. Manchmal zieh' ich mich zurück und manchmal bin ich halt dabei aber es geht halt einfach darum, dass sie weiß wie sie es macht, wie sie mit den Lippen umgeht, was man alles machen kann, speziell auch vor dem Spiegel, dass sie sich mal selber sieht und so verschiedene Sachen.
Wissen Sie warum die das dann macht? Was genau das Ziel dabei ist? Das erklärt Ihnen die Frühförderin dann wahrscheinlich...
Genau.
Machen Sie das dann im Alltag auch so ab und zu?
Ja, das probier ich schon.
Und außer der Frühförderung machen Sie da sonst noch irgendwas mit ihr?
Nein.
Und wie wichtig ist die Frühförderung für Sie? In welchen Bereichen ist sie eine große Hilfe für Sie?
Wichtig ist sie eigentlich...ja sie ist schon wichtig. Ich denke, wenn sie mal das CI hat, dann ist sie noch wichtiger weil momentan bringt es mit den Hörgeräten nichts und dann denk ich mir schon manchmal: „Mensch, was bringt das?"
Sicher, das „Verstehen lernen" von unsrer und von […]' s (Name der Tochter, Anm. v. V.) Seite ist wahrscheinlich schon da aber so speziell jetzt, dass ich mir denk, dass Laute kommen oder so... das bringt ja eigentlich nichts. Und da frag ich mich manchmal bei der Frühförderung ob man das wirklich

brauchen würde oder was wäre wenn sie nicht kommen würde; wie sie sich dann verhalten würde. Gut, die Kommunikation zwischen uns ist jetzt auf jeden Fall mehr geworden, weil sonst hat sie sich nur für sich selber zurückgezogen ... ja, das ist sicher mehr geworden.
Ja, es ist eigentlich schon wichtig, aber ich verspreche mir jetzt durch die CI-Operation, dass das dann noch wichtiger wird.
Und speziell jetzt von den Liedern vielleicht oder welche Sinne man von den Kindern ansprechen kann oder soll...
...sie liefert also Ideen...
...genau. Also das ist schon ganz gut.
Und was würden Sie als Mutter sagen: Worauf sollte ein Frühförderer besonders achten, wenn er mit einer Familie arbeitet? Wenn sie da einen Rat geben müssten...
...das ist jetzt schwierig.
Sie kommen mit Ihrer Frühförderin so gut aus, dass ihnen da jetzt gar nichts einfällt, was problematisch sei könnte? Wenn Sie sagen, dass es da nichts Spezielles gibt...
Also ich kann mit ihr reden – egal worüber. Das einzige was ist - das ist aber nicht ihr Problem – ist wenn mein Sohn dabei ist, dann klappt das nicht so gut. Und wenn ich in dieser Zeit für ihn niemanden hätte, dann wäre das schon sehr schwierig und es wäre gut, wenn man versuchen würde auf die Geschwister auch ein wenig einzugehen – auf der anderen Seite ist das ja wirklich nur eine Frühförderstunde für die Gehörlosen... aber es ist halt schwierig, wenn man da ganz alleine dasteht.
Er kann dann zur Oma, oder?
Ja. Also sonst wäre das schon sehr schwierig. Ich hab dann auch schon den Vorschlag gemacht, dass die Frühförderin das mit der […] (Name der Tochter, Anm. v. V.)alleine macht, aber ihr ist es schon wichtig, dass ich das auch mitbekomme.
Das ist aber auch das Einzige.
Gut. Würden Sie sagen, dass es außerdem sonst noch irgendwelche Kritikpunkte an der Frühförderung gibt? An der Organisation oder an der Durchführung? Ist es ausreichend oft und ausreichend lang? Wie ist die Zusammenarbeit mit der Klinik? Gibt es da Kritikpunkte?
Bei der Frühförderung selber hab ich jetzt schon das Gefühl, dass sie alles versuchen. Und ausreichend lang finde ich das auch weil mit meinem Sohn bin ich auch in der Frühförderung – nur an einer anderen Stelle – und da hab ich nur eine Stunde. Wenn ich mit ihm direkt in […] (Ort, Anm. v. V.). wäre, dann wären es 1¼ Stunden. Ja und hier bei der […] (Name der Tochter, Anm. v. V.) sind es 1.5 Stunden und das ist dann schon ganz gut. Das ist ausreichend. Wenn sie dann mal das CI hat dann lass' ich das mal auf mich zukommen aber da denke ich, dass es nicht schlecht wäre, das ganze zweimal die Woche zu machen.
Eher gibt es, wie schon gesagt, Kritik an der Klinik oder den Ärzten.
Reden Sie da mit der Frühförderin darüber?
Ja.
Können Sie da aus der Sicht der Mutter irgendwas über den „Methodenstreit" den es bei den Hörgeschädigten gibt sagen? Soll man die Lautsprache oder Gebärden anwenden? Sind Sie mit diesem Streit in Kontakt gekommen?
Streit eigentlich nicht, aber für uns selber braucht man natürlich auch eine Art der Verständigung und die Frühförderstellen wollen die Gebärden nicht, weil sie meinen, dass man mit dem CI das Mundablesen lernen soll und die Gebärden dann zuviel wären. Eins bliebe dann nämlich auf der Strecke und das wäre meistens das Hören weil Gebärden leichter sind. Ich denke mir aber, dass es ohne irgendwas auch nicht geht und das Ablesen stell ich mir wahnsinnig schwer vor. Ich hab jetzt auch schon mit jemandem geredet und die hat gemeint, dass LBG eher was wäre.
Haben Sie sich dann auch noch näher darüber erkundigt?
Nein, das hab ich noch nicht gemacht.
Würden Sie das dann zusätzlich als Unterstützung machen wollen?
Genau. Z. B. beim Baden muss man ja das Gerät raus nehmen und wir gehen auch zum Schwimmen und dann klappt das mit der Verständigung dann ja auch nicht und das wäre dann wahrscheinlich alles etwas einfacher.
Aber von sonst einem Streit habe ich nichts mitbekommen.
Und wenn man jetzt die Zufriedenheit mit der Frühförderstelle insgesamt beurteilen müsste, wie zufrieden wären Sie dann? Völlig zufrieden (es gibt nichts auszusetzen), recht zufrieden, relativ, nicht oder gar nicht zufrieden?
Ich würde sagen zwischen völlig und recht zufrieden. Auf jeden Fall.
Gut. Das war's schon. Haben Sie vielleicht noch irgendwas, was für mich wichtig wäre?

Ja speziell von den Kliniken: Meine Frühförderin tauscht sich dann auch mit ..., mit dem […] und mit ... (Name von Kliniken, Anm. v. V.), aus, und mit dem OP-Termin hab eher ich gedrängt und die Ärzte schieben das dann immer weiter raus weil die […] (Name der Tochter, Anm. v. V.) noch nicht zwei Jahre ist und die operieren anscheinend wirklich erst gerne ab zwei. Die Frühförderin hat dann nach Weihnachten noch einmal alles probiert obwohl wir eigentlich schon vor Weihnachten wegen einem OP-Termin und REHA-Platz Bescheid haben wollten und dann hab ich erst in der zweiten Januarwoche selber wieder in [...] (Name der Klinik, Anm. v. V.) angerufen und wollte einen Termin haben. Sie konnten mir dann aber immer noch keinen geben, obwohl die Frühförderin einen Tag zuvor auch schon da war und da war auch noch nichts definitiv festgestanden. Am Donnerstag drauf habe ich wieder angerufen und dann wurde mir vom Herrn [...] (Name des Arztes, Anm. v. V.) mitgeteilt, dass er heute einen Brief weggeschickt hat und wir am 23.1.2001 das Abschlussgespräch haben. Der OP-Termin sei dann in der ersten oder zweiten Februarwoche aber Genaueres weiß man noch nicht. Da hängt man als Eltern total in der Luft. Ich hab ja schließlich auch noch einen Sohn und dann muss man noch verschiedene Sachen wie z. B. die Frühförderung etc. organisieren. Das ist dann irgendwie sehr schwach.
Vom […] (weitere Klinik, Anm. v. V.) haben wir auch bis heute noch keine Zusage bekommen und es wird immer nur gesagt, dass alles läuft, aber Termine haben wir noch gar keine und da hängt man wirklich ganz schön in der Luft. Man sollte ja schließlich auch ein wenig planen können.
War das mit dem CI auch auf Beratung von der Frühförderstelle?
Nein, das kam schon von [...] (Name der Klinik, Anm. v. V.) Nach einiger Zeit mussten wir ja mit den Hörgeräten wieder vorbeischauen und da war dann bei Tests immer noch keine Hörreaktion feststellbar. Wir wurden dann beraten, was es für Möglichkeiten gibt und dann wurden wir auch nur auf unser Drängen hin im […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) angemeldet.
Waren Sie also gleich bereit, die Operation machen zu lassen?
Ja. Ich habe mir gedacht, dass man so wenig Zeit wie möglich verlieren sollte und ich muss sagen, obwohl man das im April 2000 festgestellt hat, vergeht bis zur Operation eine sehr lange Zeit. Vor allem weil wir wirklich dafür waren und auch immer wieder gedrängt haben. Ich möchte gar nicht wissen, wie es dann anderen Eltern geht die nicht so darauf drängen...
Ich weiß auch nicht, ob das nur in [...] (Name der Klinik, Anm. v. V.) so ist oder auch in anderen Kliniken. Die Kommunikation zwischen Eltern und Klinik ist schon recht schlecht.
Sollte da dann jemand dazwischen vermitteln oder meinen Sie, dass das die Aufgabe der Klinik ist?
Ja. Gut, wenn man dann vor Ort ist, dann wird man schon gefragt, ob noch offene Fragen da sind, aber in dem Moment fällt einem da gar nichts mehr ein. Für uns war es jetzt nur wichtig, dass wir einen Termin haben und wenn ich eine schriftliche Zusage habe, dann ist das hoffentlich auch so. Wir waren nach der Bekanntgabe des Termins viel erleichterter und zufriedener und die Aggressivität innerhalb der Familie hat sich auch wieder gelöst weil man wusste, dass es jetzt wirklich losgeht. Vorher hat man jeden Tag auf einen Telefonanruf oder auf Post gewartet und das macht einen auf Dauer fertig.
Wenn man dann nach […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) gekommen ist, hieß es immer, dass man mit dem CI keine Zeit verlieren soll und am Anfang macht man solche Hektik und Stress und am Ende wird man dann doch in der Luft hängen gelassen. Das war wirklich ziemlich enttäuschend.

INTERVIEW B

Zuerst wollte ich Sie bitten, ob Sie kurz den Weg schildern können, wie und durch wen die Hörschädigung zuerst bemerkt worden ist, bis sie dann so diagnostiziert wurde, was das so für ein Weg war…

Das war ein langer Weg. Das ist mir aufgefallen bei der […] (Name der Tochter, Anm. v. V), jetzt bei der Großen, da war sie ein halbes Jahr alt, ist mir das aufgefallen und da bin ich dann halt auch zum Kinderarzt gegangen und der meinte auch bei den U-Untersuchungen, des wär' alles ganz toll und normal und hat dann auch Kisten hinters Ohr gehalten so in dem Format [zeigt ca. 40 cm] und das hat sie natürlich nicht gehört und je weiter der dann so ums Ohr rum ist, dann hat sie's natürlich gesehen, weil sie da dann einen größeren Blickwinkel gehabt hat dann einfach und das kam dann immer wieder vor - und ich hab dann gesagt „Das Kind hört nichts" und immer wieder hat der dann gesagt „Ne, da ist nichts, da ist nichts", bis sie dann ein Jahr alt war und ich gesagt hab, ich geh' jetzt mal auf eigene Faust , hab mir dann 'nen HNO- Arzt gesucht von dem ich gehört hatte und der hat mich dann gleich in die Frühförderstelle nach [...] (Ort, Anm. v. V.) und das war halt ein langer Weg, weil es gedauert hat mit den Terminen, also ich hab da schon 4 Monate auf 'nen Termin gewartet.

In der Frühförderstelle?

Also, dass ich in der Frühförderstelle..., 3 Monate waren's vielleicht auch, bis ich da einen Termin kriegen konnte und die haben mich dann eben gleich weiter nach [...] (Ort, Anm. v. V.) in die HNO-Klinik geschickt, weil die gesagt haben, es besteht auf jeden Fall eine hochgradige Schwerhörigkeit, sie können bloß nicht sagen, inwieweit. Und da haben die halt dann diagnostiziert, dass sie eine hochgradige Schwerhörigkeit hat. Und das hat auch gedauert, ja, fast ein Vierteljahr, bis wir in […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) einen Termin bekamen. Also war sie 2 ¼, als sie das erste Mal Hörgeräte bekam.

Ja. Und bei der Kleinen lief' s dann...?

Da haben wir dann gewusst, es ist drauf zu achten und beim dritten Kind haben wir dann gleich kontrollieren lassen, da war auch alles in Ordnung und bei ihr ist dann auch mit fünf Wochen festgestellt worden, dass da auch... Oder 6 Wochen bei dieser U- Untersuchung 3? 4? 5? – keine Ahnung ich weiß es nicht mehr...

Und können Sie sich noch erinnern, bevor Sie in die Frühförderstelle gekommen sind, an diese Zeit, was Sie da für Erwartungen gehabt haben an die Frühförderung oder was sie für Gefühle gehabt haben als Sie da hinkamen, was Sie da erwartet?

Ich hab gar nichts erwartet, muss ich sagen, weil mir überhaupt nicht vertraut war es war alles neu, dann war's auch so, dass sie sechs Wochen Hörgeräte hatte, den ersten Hörsturz hatte und... Hat mir insofern ja schon was gebracht, hm, dass man das Kind halt aufmerksam macht auf Laute, die man selber gar nicht wahrnimmt, und wenn da irgendwo ein Bagger ist oder eine Bohrmaschine, ein Vogel, halt so kleine Dinge, die man als Normalhörender gar nicht so beachtet, ja, aber Erwartungen hatte ich in dem Moment kaum oder keine.

Aber im Laufe der Frühförderung sind dann schon so Erwartungen aufgekommen...

Ja!

Haben die sich dann auch erfüllt und...

Ne, eigentlich nicht.

Die haben sich nicht erfüllt. Inwiefern?

Weil ich dann auch sehr bald mitbekommen habe, dass Gebärden zur lautsprachlichen Erziehung wichtig sind. Also ich hab das gemerkt, nachdem, ja, sie hat die erste Zeit überhaupt nichts gesprochen, die Große, und nachdem ich dann mit Gebärden angefangen hab und mit Bildern, ging das dann wie von selber. Und die Frühförderstelle... lautsprachliche Erziehung auch und lehnt Gebärden eigentlich auch mehr oder weniger ab.

Ich hatte die erste Frühförderin, die hatte Gebärden gemacht, wovon die Hälfte falsch war, was ich dann im Nachhinein so 'rausbekam, weil man mit Gehörlosen so eigentlich keinen Kontakt hat, ne, also ich kannte keinen Gehörlosen vor dieser Zeit und hinterher kam es dann immer mehr raus: Die haben sich dann tot gelacht, wenn man dann irgendwelche Gebärden gemacht hat, die überhaupt nicht gestimmt haben und: Man hat das dann drinnen, man hat das dann drin und auch den Kindern so beigebracht und das war ein bisschen was, was mich dann so gestört hat: Dass nicht so auf das Kind eingegangen wurde, weil ein zwei-, dreijähriges Kind, wenn es nicht puzzeln möchte, dann puzzelt es halt nicht und macht dann halt irgendwas anderes und ich denk mir mal, es kommt immer auf die Person an, die das dann macht. Und dann hab ich eine gehabt, die war super drauf, das kam wohl daher, sie hatte selber eine gehörlose Schwester und da wo wir jetzt sind mit ihr (jüngeres Kind,

Anm. v. V.) muss ich sagen, die ist eigentlich auch nicht schlecht. Aber man weiß halt schon mehr. Also Erwartungen hatte ich keine besonderen.
Die Probleme, die sie hatten, also mit den Gebärden usw., haben Sie das angesprochen, haben Sie das thematisiert in der Frühförderung, dass Sie da nicht zufrieden sind?
Also, die erste Zeit nicht, weil ich da, eigentlich, da kommt man nicht drauf, dass man da irgendwelche Kritik üben kann, das kam dann erst später, nachdem ich dann eben Gebärdenkurse besucht hatte, Kontakt mit Gehörlosen hatte, dass man eben das ein bisschen dann forciert hat, dass eben beides zusammen... dass das auch ganz wichtig ist und es gibt ja genug Beweise, zwar jetzt keine Studien jetzt, keine wissenschaftlichen, es gibt aber genug Beweise, die halt sagen so eine bilinguale Erziehung wär' eben am besten eigentlich.
Und hat die Frühförderung jetzt neben der Kindförderung selber jetzt für sie selber auch noch was gebracht? Für Ihr persönliches Wohl...
Hm. Weniger, eigentlich weniger, also das persönliche Wohl wurde dadurch irgendwie gefördert, dass man Kontakt zu anderen Eltern hatte und jeder wusste was anderes: Hier ist was, da ist was, dort ist was und hier ist ein Kurs... Und an Gebärdenkurse ranzukommen ist sowieso recht schwierig oder Kontakt mit Gehörlosen aufzubauen und dadurch kam das eigentlich alles zustande und halt ein paar engagierte Eltern, die sich halt immer einsetzen. Solche Leute gibt's halt immer, die immer und überall dabei sind und wenn man solche Leute kennen lernt ist natürlich noch viel besser.
Und wie findet die Frühförderung statt? Ist die bei Ihnen zuhause?
Die ist eigentlich nicht zuhause. Die ist nur in [...] (Frühförderstelle, Anm. v. V.).
Die kommt nicht zu Ihnen nach Hause.
Nein.
Und wie oft?
Einmal die Woche.
Einmal die Woche.
Eineinhalb Stunden. Und bei der Großen war's so, die kam alle zwei Wochen zu uns und wir sind die nächsten zwei Wochen dann wieder hin gefahren, weil das ziemlich weit auf dem Land war damals wo wir da gewohnt haben und da war ein Kind, was noch weiter draußen wohnte und da ist sie dann auch alle zwei Wochen dahingefahren und auf dem Rückweg dann bei uns vorbei. Das fand ich eigentlich recht angenehm.
Als sie gekommen ist.
Dann war der Stress auch nicht so groß, weil so: Ich schlepp dann immer zwei Kinder mit und das ist einfach irgendwie nervig. Und doch: Einmal war sie da jetzt, ja.
Wie wichtig ist für Sie die Frühförderung und in welchem Bereich hilft sie Ihnen?
Also: Für sie (jüngere Tochter, Anm. v. V.) wär' sie eigentlich gar nicht wichtig, also ich könnte das auch sausen lassen, meiner Meinung nach. Das ist ne nette Spielstunde für mich, für sie vor allem. Weil, vielleicht kommt's auch daher, weil sie nicht so hochgradig schwerhörig ist und relativ viel mitbekommt. Und bei der Großen, wie war das? Ja, man hat schon durch diese Anleitung gelernt, eigentlich dazugelernt und ich will jetzt auch nicht sagen, dass das total schlecht war aber so hundertprozentig wie's da gelaufen ist, weiß nicht ob das so ideal ist. Dann hat sie auch erst spät die Frühförderung bekommen, sie hat im Oktober die Hörgeräte bekommen, im November den Hörsturz und dann Anfang Februar das erste Mal überhaupt Frühförderung gehabt. Und dann ist es ja öfters mal ausgefallen in den Ferien war's ja überhaupt nie und ja, das ist schon ne lange Zeit find' ich.
Wenn der Frühförderer mit der Familie arbeitet: Worauf sollte der besonders achten?
Worauf sollte der achten... Vielleicht die ganze Familie mit einbeziehen, wenn's ne Problematik gibt jetzt mit Geschwisterkindern zum Beispiel. Also wir hatten am Anfang das Problem, das haben wir heute auch noch mit der Großen, die ist unheimlich eifersüchtig wenn halt gemacht und getan wird, ist ganz klar, ne das Kind was halt schlechter hört, da wird halt dann gebärdet und gemacht und getan und dass halt die Kinder ein bisschen mehr mit einbezogen werden dass die auch mal mitkommen können.
Und das ist nicht der Fall, dass die Geschwisterkinder mitgenommen werden können?
Ja, die können schon mit, also der […] (weiteres Kind, Anm. v. V.) kommt auch immer mit, weil ich hab keine andere Möglichkeit, den unterzubringen. Aber auch für ältere Kinder, dass da mal was angeboten wird. Es wird zwar alle zwei Jahre mal so ein Familienwochenende gemacht, das find ich ganz positiv. Und die bemühen sich auch sehr ich denk mal, dass das schaffen die einfach gar nicht, ne. Weil da unheimlich viele Kinder auch da sind, dass einfach Familien zusammengeführt werden. Da kommen dann eben alle zusammen, das ist dann […] Ort der Frühförderstelle, Anm. v. V.) ein Wochenende. Und das ist einfach schön gestaltet auch, also toll vorbereitet und ja...

Ob es aus Ihrer Sicht auch Kritikpunkte gibt an der Frühförderung, haben wir jetzt eigentlich schon das mit den Gebärden...
Ja, die Familie wird jetzt eigentlich nicht so einbezogen, find ich, immer nur speziell auf dieses Kind und das war's dann. Ich mein' okay, wenn man Fragen hatte, die waren jederzeit da, da gibt's keine Frage, ne... Vielleicht ist das jetzt auch grad in unserem Fall, vielleicht kommt mir das jetzt auch nur so vor wegen diesem ganzen Hickhack mit ihr: Frage CI ja oder nein und – das ist schwierig...
Und können Sie etwas dazu sagen aus der Sicht von Eltern: in der Hörgeschädigtenpädagogik gibt es verschiedene Ansichten über die richtige Methode der Förderung…
Ne, da hab ich nie was mitbekommen, immer so hintenrum jetzt verstärkt in der Schule. Wir haben einen Elternabend besucht, weil die Große jetzt eingeschult hätte werden können, weil sie im Juli geboren ist. Das war auch immer so widersprüchlich: auf der einen Seite sagen sie ja und auf der anderen nein und der Leiter der z.B. Schwerhörigenschule hier in […] (Ort der Schule, Anm. v. V.), der hat das ganz also abgelehnt mit den Gebärden, er kann sie natürlich nicht verbieten, meinte er und auf dem Schulhof in der Pause, da ist das wohl auch gern gesehen, wenn die Kinder Gebärden aber im Unterricht, da müssten sie ohne Gebärden auskommen, und das find ich schon recht krass, ne, weil jedes Kind, das Gebärden dazu braucht um irgendwie ein bisschen was zu erlangen, hat in der Schwerhörigenschule sowieso nichts zu suchen, muss gleich auf die Gehörlosenschule und das find ich, find ich heftig. Es gibt genug Kinder, die können auch so ganz gut hören, ne, also, wenn ich an manche CI- Kinder denke, die nur einseitig taub sind oder nur leicht schwerhörig, die haben mehr Chancen irgendwie Wissen zu bekommen als vielleicht ein hochgradig schwerhöriges, das vielleicht ohne Gebärden nicht auskommt.
Wenn Sie jetzt ganz insgesamt das beurteilen müssten, Ihre Zufriedenheit mit der Frühförderstelle...
Eine drei würd' ich geben. Ja, die versuchen schon auf jemanden einzugehen, also wenn ich jetzt sage, es gibt Termine, da hab ich jetzt überhaupt keine Zeit, können wir das nicht anders machen, ne, die versuchen schon das so hinzubiegen, dass das dann klappt. Also die Mitarbeiter sind schon alle recht bemüht... Aber irgendwie also grad wenn man neu ist mit dem Ganzen mit dieser ganzen Situation nicht so vertraut, dann könnte man schon etwas mehr Unterstützung gebrauchen.

INTERVIEW C

Am Anfang würde ich Sie bitten, ob sie den Weg kurz schildern könnten, wie die Hörschädigung bei Ihrem Kind diagnostiziert wurde.

Ich glaube, da geht es allen Eltern fast gleich; dass es zuerst die Eltern merken und von den Ärzten nichts wahrgenommen wird, wenn die Mütter sie darauf hinweisen, dass eventuell etwas nicht stimmen könnte...
War das bei Ihnen so?
Ja. Bei der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.), bei der Großen, war das so, dass sie bei der U-Untersuchung mit 3 Monaten war und da hab ich bereits gefragt, ob irgendwas nicht stimmen könnte und da hieß es, dass sie ein Spätentwickler sei und ich mir keine Gedanken machen müsste. Als sie dann 4 Monate alt war, hab ich mir die Überweisung zum HNO-Arzt geholt und der sagte, dass sie beste Hörwerte hat und ich mir überhaupt keine Gedanken machen müsste. Ich könnte in einem halben Jahr wieder zur Kontrolle kommen.
Als ich dann zu Besuch bei meinen Eltern in […] (Ort, Anm. v. V.) war, hab ich dort auch noch einmal einen HNO-Arzt aufgesucht. Der hat gemeint, dass da irgendwas nicht stimmt, wie weit das geht, kann er allerdings auch nicht beurteilen. Er hat mich aber dann gleich an die [...] (Name der Klinik am Heimatort der Eltern, Anm. v. V.) überwiesen und da haben die gleich gesagt, dass links gar nichts ist und rechts sind kaum verwertbare Hörreste für den sprachlichen Bereich.
Da war sie dann wie alt?
Wenn ein Elternteil nicht dahinter ist... ich glaube darum wird es auch teilweise erst so spät bemerkt, weil die Ärzte darauf gar nicht eingehen. Das find ich ganz schlimm.
Und beim zweiten Kind?
Da war es dann so: Da war ich noch im Krankenhaus und 4 Tage nach der Entbindung haben sie dann ein Neugeborenenscreening gemacht und da wurde gleich gesagt, dass da irgendwas nicht in Ordnung und dass wir das verfolgen müssen. Als ich dann aus dem Krankenhaus war, war ich die erste halbe Stunde zu Hause - ich glaub das werde ich nie vergessen – nur am Telefon. Ich hab wirklich mein Kind meinen Eltern in die Hand gedrückt und gemeint, dass ich erst mal telefonieren muss, bin ins Büro gegangen und hab alle Termine ausgemacht. Von der BERA in […] (Heimatort der Eltern, Anm. v. V.), weil ich sowieso noch mit der anderen in […] (Heimatort der Eltern, Anm. v. V.) zur REHA war. Von der BERA zur Voruntersuchung bis zum OP-Termin – ich hab alles festgemacht.
Da fällt man erst mal in ein ganz tiefes Loch glaub ich. Bei der Ersten zumindest war's so; bei der Zweiten nicht mehr. Aber bei der Ersten war es schon schlimm. Man hat zwar damit gerechnet, aber vielleicht ist es auch nur ein Erguss von der Geburt oder ein Pfropfen im Ohr, aber dass da so gar nichts sein soll...wo doch alle immer gesagt haben, dass das nicht schlimm ist. Aber dass es dann so schlimm ist, und dass auch komplett mit Hörgeräten gar nichts kommt...damit haben wir eigentlich nicht gerechnet. Und dann ist eigentlich die Frühförderstelle die erste Stelle die einen so etwas auffängt und sich auch Zeit nimmt, den Eltern mal etwas zuzuhören. Dieses Gefühl hab ich bei den Ärzten überhaupt nicht gehabt und das ist egal ob das H. oder M. (Orte, Anm. v. V.) ist, das hört man von überall. Das ist immer gleich, dass man damit alleine gelassen wird: „Das ist halt so und es gibt ja heute Möglichkeiten und dann können sie erst einmal nach Hause gehen und sich damit auseinandersetzen". Nur wie und was da auf einen zukommt, da steht man im ersten Moment total alleine da. Das ist eigentlich ganz schlimm muss ich sagen. Also so hab ich das jedenfalls empfunden. Bei der Zweiten weiß man ja dann wie es ist, aber bei der Ersten fand ich das schon ziemlich schlimm. Das war eigentlich so unsere erste Erfahrung. Mit 5 Monaten gleich in […] (Name der Klinik am Heimatort der Eltern, Anm. v. V.).
Und dann später....
Wir waren dann mit den Hörgeräten – also im März ist sie geboren und im Herbst, im November, hat sie dann Hörgeräte bekommen und dann stand es schon zur Debatte bzw. man hat sich schon Gedanken darüber gemacht und man holt sich ja auch Lektüren und erkundigt sich. Man fragt, was es außer Hörgeräten noch gibt oder ob es überhaupt was gibt und ob man was machen kann. Im Januar waren wir dann bei einem Vorgespräch; bei der Voruntersuchung. Da war sie dann 10 Monate alt. Unter anderem mussten wir dann in das Cochlea-Implant-Zentrum und die haben gemeint, dass das noch so früh ist und sie so klein und vielleicht kommt ja noch was. Wir sollten dann im November zu einem „Wiedervorstellungsgespräch" kommen und das wäre fast ein Jahr gewesen und da hab ich mich geweigert. Nur weil sie klein ist und wir das früh gemerkt haben – das ist ja eigentlich wie eine Bestrafung! Andere merken es mit 2 und dann wird das sofort gemacht und wir – nur weil wir es früh

gemerkt haben und sehen, dass da nichts mehr kommt: Da fährt ein Traktor oder LKW vorbei oder es kommt ein Tiefflieger und sie reagiert überhaupt nicht oder auf Rufe kommt keinerlei Reaktion – was sollen wir da warten?
Dann mussten wir noch einmal zum Chefarzt in der Klinik und der meinte, dass wir uns nicht aufregen sollen und er noch mal mit dem Cochlea-Implant-Zentrum spricht. Er regelt das und wir kriegen dann Bescheid. Im März mussten wir dann zu einem „Wiedervorstellungstermin", da war sie dann 13 Monate alt und dann hieß es gleich, dass wir uns ab Juni einen OP-Termin aussuchen könnten.
Am ersten September hat sie dann die Geräte bekommen und die von der Frühförderung hat gemeint, dass sie ein solches stummes Kind noch überhaupt nicht gehabt hat. Da war mit 6 Monaten noch gar nichts; keine Lautbildung und sie ist in gar keine Lallphase gekommen – sie hat einfach nichts gehört. Auch nicht mit Hörgeräten. Da war wirklich gar nichts. Da war es dann eigentlich überhaupt kein Thema. Jetzt konnten wir auch mal probieren, weil wir selbständig sind; bei uns ist das saisonbedingte Arbeitszeit. Wir haben uns dann gestresst und die Termine – da musste ich dann Aushilfen engagieren und die ganze Planung, die da noch mit dranhängt. Ich hab ja dann noch 2 Kinder wenn ich ins Krankenhaus gehe. Das ist ja das.
... am gleichen Tag geboren sind hat man natürlich sehr gute Vergleichsmöglichkeit. Wie weit sie in der Sprachentwicklung mit 2 Jahren sind. Und was konnte die? Vielleicht Mama, Papa, Auto – nachdem sie ein halbes Jahr gelernt hat. Und die […] (Name des jüngeren Kindes, Anm. v. V.), die erzählt ihnen jetzt schon...
Ich sag jetzt mal wenn man persönlich diese Erfahrung gemacht hat – ich kann jetzt nur für mich sprechen – ich würde es eigentlich immer wieder machen. Wenn es damals mit der […] (Name des älteren Kindes, Anm. v. V.) anders gelaufen wäre – nach sechs Wochen noch mal eine OP – wieder alles raus; dann muss es ja abheilen und dann nach 6 bis 8 Wochen wieder eine OP; wieder alles rein und dann weißt du ja wieder nicht: klappt es oder klappt es nicht, zumal man nach den ersten 6 Wochen noch nicht unbedingt den Erfolg gesehen hat; ich glaub dann wüsst' ich nicht, ob sie heute schon so früh implantiert worden wäre. Es kommt auch auf die Erfahrung an, die man selber macht. Jetzt im Nachhinein bin ich froh, dass es so was gibt. Kann ich nicht anders sagen, weil sonst würden wir hier wahrscheinlich alle sitzen und uns in Gebärden unterhalten und von den Lippen lesen.
Als Sie das erfahren haben, dass es Frühförderung gibt und bevor Sie da hin gingen: Welche Erwartungen haben Sie gehabt?
Eigentlich überhaupt nicht. Ich weiß auch gar nicht mehr genau – muss ich ganz ehrlich gestehen – wie das zustande gekommen ist. Ich glaub, die haben sich bei uns gemeldet. Ich weiß nicht ob die von […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) Bescheid bekommen haben. Also ich weiß das jetzt nicht mehr genau... oder ob ich da angerufen hab. Ich hatte für so was im Krankenhaus eigentlich gar keine Zeit. Also ich bin mir da jetzt gar nicht mehr sicher. Ich weiß halt nur grob, dass da mal jemand gekommen ist und gemeint hat, dass man erst mal einen Schwerbehindertenausweis und den Sozialanschluss beantragen soll und der einem bei dem ganzen Papierkram auch aushilft. Der einem sagen kann was Sache ist und was man auch für Möglichkeiten hat, mit dem Kind entsprechend umzugehen. Ich sag mal, die Große hat ja eineinhalb Jahre wirklich nichts gehört und die Frühförderin ist dann schon gekommen, da war sie ja erst sechs Monate alt. Das hat ja dann gleich angefangen. Das hat ja mit dem CI nichts zu tun.
Mit der Großen haben wir auch ein bisschen Gebärden geübt, die sie eigentlich immer dankbar angenommen hat. Ich hab dann auch Kurse gemacht, aber das ist später verblieben. Sie zum Beispiel (jüngeres Kind, Anm. v. V.) nimmt überhaupt keine Gebärden. Das Einzige was sie gebärdet ist „Trinken". Das hat sie sich wohl mal abgeguckt oder ich weiß es nicht. Vielleicht haben wir das auch selber mal unbewusst gemacht – aber ansonsten wird bei uns nur über Lautsprache kommuniziert. Auch mit der Großen. Gebärden werden gar nicht mehr hergenommen.
Die Frühförderung hat dann also auch einen Beitrag zum persönlichen Wohlbefinden geleistet?
Ja natürlich. Wo man sich aussprechen kann, und mal sagen kann, dass man heute so schlecht drauf ist. Da hat man mal den Moment und das werd ich nie vergessen: da lief im Fernsehen „Dirty Dancing" und ich hab so geheult, weil solche schönen Melodien und solche Musik meine Töchter nie hören können! Das zieht einen manchmal so runter! Sie können das auch so ein bisschen nachfühlen und sind da doch schon etwas betroffener. Da kann man dann schon Ratschläge geben oder helfen – was andere eben nicht können. Das muss man ganz klar sagen. Andrerseits fehlt es da auch an der Aufklärung für mich jetzt z.B. bei der Entscheidung in welchen Kindergarten ich die […] (Name des älteren Kindes, Anm. v. V.) geben soll. Ich hab mich dann mit der Frühförderin unterhalten und die hat gemeint, dass sie mir da leider keinen Tipp geben kann. Sie kann natürlich nicht sagen: Ihr Kind muss jetzt in den Gehörlosen- oder Schwerhörigenkindergarten, weil man vielleicht damit die Vorstellungen oder Erwartungen der Eltern nicht erfüllt. Wenn es mein Wunsch ist, das Kind in den

Regelkindergarten zu geben und ich frage dann die Frühförderin und die rät mir zum Schwerhörigenkindergarten, dann ist das klar, dass man irgendwo verletzt ist. Auf der anderen Seite: Die haben ja die Erfahrung! Ich hab mich im Nachhinein geärgert – was heißt geärgert. […] (Name des älteren Kindes, Anm. v. V.) geht jetzt als Einzelintegrativmaßnahme in einen Regelkindergarten. Sie ist das einzige behinderte Kind. Das ist eine Gruppe mit 17 statt 25 Kindern aber ansonsten ist da keine Zusatzbetreuung. Die Frühförderin geht jetzt in den Kindergarten und das find ich auch ganz toll weil […] (Name des älteren Kindes, Anm. v. V.) dann nicht immer ganz alleine ist. Da dürfen dann auch mal Kinder mitgehen wenn sie gerne möchten. Je nachdem was sie mit […] (Name des älteren Kindes, Anm. v. V.) vorhat. Aber da wird ja sowieso Rücksicht darauf genommen, was die Kinder gerne machen wollen: „Sollen wir das spielen?" Und wenn sie keine Lust mehr haben, wird das wieder eingeräumt und was Neues kommt raus. Und das ist alles spielerisch.
Ich hab schon gefragt ob ich sie lieber in einen Schwerhörigenkindergarten geben soll, aber das ist dann so weit zu fahren. Sie müsste dann um 6 oder 6.30 Uhr morgens abgeholt werden... Das find ich schon früh, wenn sie so klein sind. Das hat mich eigentlich so ein bisschen abgeschreckt. Da war eben der ortsansässige Kindergarten die einzige Alternative. In […] (anderer Ort, Anm. v. V.) z.B. gibt es auch einen Integrativkindergarten aber das möchte ich eigentlich nicht. Für mich ist Integration, wenn die Kinder in den Kindergarten gehen, in den sie auch gehen würden, wenn sie nicht behindert wären. Mit den Kindern, mit denen sie dann auch in eine Schule oder Klasse kommen könnte. Das ist für mich Integration und nicht, wenn ich sie irgendwo in einen Integrativkindergarten geben würde. Zumal die irgendwo auf dem Land sind und die Kinder nicht mehr in eine Klasse kommen, weil die in andere Schulen gehen. Also entweder oder. Die beiden Alternativen hatte ich und da bekommt man keine Hilfe. Ich hab mich auch mit dem Leiter des CI-Zentrums wo wir zur Reha waren, eine Stunde unterhalten was für […] (Name des älteren Kindes, Anm. v. V.) das Richtige ist und im Endeffekt ist nichts dabei rausgekommen. Da üben sich alle in Zurückhaltung. Es ist sagenhaft. Obwohl man ja eigentlich dankbar ist. Ich bin nämlich der Letzte der sagt, dass […] (Name des älteren Kindes, Anm. v. V.) in einen Regelkindergarten muss. Ihr geht es aber gut da. Sie hat mal eine Phase gehabt, da ist sie gar nicht gern gegangen. Ich glaub' aber, das lag daran, dass ihr Bruder nicht mehr da war. Die sind das erste Jahr zusammen gegangen und der ist jetzt in die Schule gekommen. Das hat so einen kleinen Bruch gegeben. Die ganze Gruppe wurde neu zusammengewürfelt und man musste sich erst einfinden. Sie hatte jetzt keine direkte Bezugsperson mehr wie ihren Bruder, der ihr manchmal den Rücken gestärkt hat. Aber jetzt geht sie wieder gerne und ich denke schon, dass das wichtig ist.
...Sie ist nicht schlecht und kann sich verständlich ausdrücken.
Wenn mir jemand von denen die M. gut kennen – z.B. von der Frühförderung oder von der Reha- gesagt hätten, dass das keinen Sinn hat, und sie da untergehen würde, dann hätte ich sie nach […] (Ort der SVE für hörgeschädigte Kinder, Anm. v. V.) geschickt. Das ist mit der Schule jetzt genau das Gleiche. Da steh ich wieder da. Wenn ich jetzt weiß, dass da jetzt 30 Kinder in eine Klasse kommen...bei dem Geräuschpegel... Sie ist pfiffig. Sie wird jetzt erst fünf und kennt alle Buchstaben. Sie kann zusammenhängend kurze Wörter lesen und fängt schon zu schreiben an. Sie zählt bis 20. Sie kann unheimlich viel und ist unheimlich pfiffig und kann sich damit auch gut auseinandersetzen und beschäftigen. Sie schreibt z. B. auf Zettel „Maus" und klebt sie dann überall hin. Oder „Mama" oder „Oma". Sie beklebt dann alles und sagt: „Mama, schau was ich geschrieben habe!"
Aber das allein ist es eben nicht. Da ist noch so viel drum rum. Aber das bleibt abzuwarten, denk' ich mal. Ich muss erst mal sehen. Ich hab mit der Schulleitung gesprochen und die würden sie also nehmen. Jetzt wurde hier auch die Montessori-Schule eröffnet...das wäre auch eine Alternative. Oder wir waren jetzt am Tag der offenen Tür in […] (Ort des Förderzentrums, Förderschwerpunkt Hören, Anm. v. V.) und das hat mir auch sehr gut gefallen. Ich hab da eben verschiedenen Möglichkeiten, wo ich mich entscheiden muss und da hilft mir keiner. Einfach, dass man jemanden fragen kann, wie er sich für mich entscheiden würde. Die Frühförderin macht das jetzt seit 20 Jahren oder noch länger und ist auf diesem Gebiet doch kompetent! Sie kann es vielleicht auch einschätzen, ob sie das schaffen könnte, oder ob ich das lassen soll weil das zu schwer ist. Sie ist ja auch gut und intelligent und wird z. B. in […] (Ort des Förderzentrums, Förderschwerpunkt Hören, Anm. v. V.) – davon geh ich jetzt mal aus – sicher zu den guten Schülern gehören. Sie ist wirklich pfiffig, aufgeweckt und vom ganzen Typ her aufgeschlossen. Nach dem Motto: „Hallo hier bin ich" und sie ist nicht nur dabei sondern mittendrin. Nur in der Regelschule wird sie nie zu den guten Schülern gehören weil einfach zuviel drumrum fehlt. Sie wird dort wahrscheinlich beim schlechteren Drittel mitschwimmen und ob man dem Kind damit was Gutes tut, das bezweifle ich. Insofern bin ich nicht derjenige der sagt, dass sie unbedingt in eine Regelschule gehen soll. Ich sehe das jetzt am […] (Name des weiteren, nicht hörgeschädigten Kindes, Anm. v. V.): Was die da durchpowern ist wirklich viel. Probieren kann man es und wenn es nicht geht, dann kann man jederzeit wechseln. Eine Schwerhörigenschule ist nicht so

schwer und wenn sie dann so gut ist, dann kann man immer noch auf eine Regelschule. Aber lieber umgekehrt. Erst Regelschule und dann Schwerhörigenschule. Oder Montessori. Auf der anderen Seite kostet das wieder einen Haufen Geld, wo man nicht weiß ob das bezuschusst wird oder nicht.
Wie gesagt, über das Kreisjugendamt gibt es eine Einzelintegrativmaßnahme. Der Kindergarten bekommt pro Kalendertag an dem sie tatsächlich da ist 54 DM. Wenn sie krank ist, bekommt er nichts und sonst gibt es 54 DM und dieses Geld muss dem Kind für eine entsprechende Förderung zur Verfügung gestellt werden. Bei uns hat das allerdings über ein halbes Jahr gedauert. Die Gemeinde hat das nicht gewusst, weil sie noch nie ein behindertes Kind gehabt haben. Die Frühförderin hat das allerdings schon lange gewusst, dass sie dahin kommt und ich war da schon enttäuscht, dass sie mich nicht darauf aufmerksam gemacht hat, dass man so was beantragen kann. Das sollte auch mal über den Horizont hinausgehen und man sollte informiert werden, welche Möglichkeiten und zusätzlichen Förderungen es gibt. Das hab ich wirklich vermisst und da war ich einige Zeit mit der Frühförderin nicht zufrieden. Ich war teilweise ziemlich stinkig und das hat sie wohl auch gemerkt. Das lässt sich nicht vermeiden. Wir sind dann kräftig aneinander gerauscht und ich hab ihr dann auch gesagt, dass ich das ganz schön traurig find, dass da im Kindergarten über ein halbes Jahr verschenkt wurde. Da hätte sie zusätzliche Hilfe bekommen können. Kostenlos. Aber das wurde echt verpennt. Wir können das nicht wissen und es sagt einem keiner was. Das ist ja mit allem so. Wenn man an einer Behörde anruft, dann sagen die einem nur was man wissen will und nichts darüber hinaus. Selbst wenn ich da anfrage, dann sagen die so und so ist das. Sie würden aber nie sagen, dass man da eventuell noch... Woher sollen wir das wissen? Ist ja auch nicht unsere Aufgabe so was zu beantragen, sondern die des Trägers des Kindergartens bzw. find ich, dass das auch zur Aufgabe der Frühförderung gehört. Wenn die seit vier Jahren jeden Tag ins Haus kommen...
Sie kommt praktisch...
Eineinhalb Stunden
Bei der Größeren war das auch so?
Eineinhalb Stunden.
Und das ist immer bei Ihnen zu Hause?
Ja. Normalerweise ist das so, dass sie dreimal im Monat zu uns kommt und einmal müssten wir eigentlich in die Frühförderstelle. Da bin ich aber ganz froh, dass das bei uns nicht so festgelegt ist. Mein Mann ist viel unterwegs und da müsst ich dann mit drei Kindern hin. Zu Beginn haben wir es dann so gemacht, dass sie dreimal gekommen ist, und wir es dann einmal ausfallen gelassen haben, weil ich das nicht einsehe, mir jemanden zum Babysitten zu holen damit ich nach […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderelle, Anm. v. V.) fahren kann. Das würde ich jetzt auch nicht machen. Da müsste ich dann alle drei mitnehmen aber das ist es mir nicht wert, weil so viel anderes als bei der Reha machen die da auch nicht. Es wird halt viel gespielt. Das Einzige, weshalb wir immer fahren müssen ist, wenn man Sprachtests oder so was macht. Dann schon. Aber für normale Therapiestunden fahr ich überhaupt nicht nach […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderelle, Anm. v. V.). Wie gesagt: das ist immer eine Frage der Organisation. Vormittags ist mir das zu knapp, weil der Große manchmal um halb 12 und manchmal um 11 Uhr aus der Schule kommt. Das weiß man nicht immer so genau und dann ist keiner da. Und […] (Name der älteren hörgeschädigten Tochter, Anm. v. V.) muss ich sowieso immer mitnehmen und die andere auch. Da ist das Problem, dass bei […] (Name der älteren hörgeschädigten Tochter, Anm. v. V.) nur ein Tag geht, weil an den anderen Förderung ist. Das kann man natürlich auch mal ausfallen lassen, aber eigentlich ist das, so wie es jetzt ist, schön. Die Frühförderin hat gefragt, ob es möglich wäre, die Stunden nachmittags zu machen. Das wäre aber ziemlich ungelegen weil da der […] (Name des weiteren, nicht hörgeschädigten Kindes) da ist und der kennt die Frau auch schon seit fünf Jahren und freut sich immer, wenn er sie sieht. Dann ist natürlich immer Unruhe und sie kann sich dann nicht so um das Kind kümmern. Das war damals schon so als ich nur die beiden Großen hatte, dass er da schon immer mitspielen wollte und da konnte ich auch nicht ständig sagen, dass er das jetzt nicht darf, oder dass er in sein Zimmer oder zur Oma soll. Der muss dann schon mit einbezogen werden. Es ist eben nicht das Gleiche. Und als es hieß, ob wir das nachmittags machen könnten dann hab ich hier drei Kinder und alle wollen mitspielen. Da ist der Sinn dann nicht mehr da, weil dann kann ich mich mit den Kindern auch hinsetzen. Dann ist mir das gleich. So bin ich schon ganz froh mit der Frühförderung auch wenn wir gerade nichts zu tun haben oder saisonbedingt eben. Man nimmt sich dann einfach die Zeit.
Wie wichtig ist Ihnen die Frühförderung geworden? In welchen Bereichen vor allem?
Also, dass man sich mal eine Stunde Zeit nimmt für das Kind. Es ist ja nicht so, dass ich mir sonst keine Zeit nehme. Ich denke mal, dass es vor allem um den Wortschatz geht, den man zu Hause hat. Wenn ich z. B. mit meiner Tochter beim Essen sitze dann frage ich: „Möchtest du noch was essen?"

oder „Möchtest du noch was trinken?" Das weiß ich, dass sie das versteht, und das nimmt man immer her. Bis dann mal mit Puppen gespielt wird und dann heißt es: „Hast du noch Durst?" oder „Hast du noch Hunger?" und sie weiß damit dann gar nichts anzufangen.

INTERVIEW D (sehr unverständlich, da laute Hintergrundgeräusche (Spülmaschine))

Zuallererst wollte ich Sie bitten, ob sie mir den Weg schildern können mit der Hörschädigung, wie sie zuerst bemerkt worden ist.

Folgendes, wir waren die letzte Zeit nicht in Deutschland, wir haben in Indien gelebt, die letzten Jahre. (...) war das ein bisschen schwierig. (...) fing nicht an zu sprechen. Ich hab mir das erklärt mit der Zweisprachigkeit, dass es einfach länger dauert. Und dann war er aber motorisch sehr fit, also so das typische Vorurteil: Mädchen schnell mit Sprache, Jungen halt flink und wild und schnell. Aber mit dem Sprechen faul, also das war so meine Idee.

Und er war dann ein Jahr alt. Und ja, es kam mir schon langsam komisch vor. Nur wir waren jetzt nicht in dem Sinn bei den Vorsorgeuntersuchungen, wobei ich eigentlich nicht glaube, dass es wirklich, dass es rauskommen würde, wenn nicht ganz massiv von den Eltern das in Frage gestellt wird, denke ich mal, dass das schwierig wird. Letzten Sommer in Deutschland, nein, vorletzten Sommer, da war er eineinhalb Jahre, also eineinviertel, da bin ich eigentlich nur zum HNO, um mich zu vergewissern, dass alles in Ordnung ist, also das war meine einzige Idee.

Ich möchte es genau wissen, dass alles in Ordnung ist. Nicht, was ist, sondern dass alles in Ordnung ist. Und das ging dann alles sehr schnell. Der hat gesagt, das Ergebnis von dem Screening gefällt ihm nicht, aber da ist eine hohe Fehlerquote, ich soll mir einen Termin in […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) geben lassen, dass man das genauer untersucht. Und dann habe ich, dadurch, dass wir nur sechs Wochen in Deutschland waren, zu der Zeit, gleich am nächsten Tag in […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) einen Termin gehabt, wobei das normalerweise immer acht oder zehn Wochen dauert, oder länger. Und die war auch nicht begeistert von dem Ergebnis, also so ein Freifeldaudiogramm, wobei, sie hat gesagt, also viel kann sie sich bei ihm nicht vorstellen und er ist wirklich flink und clever und er hat bestimmt ganz viel mit Augen und mit Schatten und mit Bewegungen einfach wettgemacht.

Und dann haben wir einen Termin verabredet, das war dann vielleicht zwei Wochen später und dann war halt er hochgradig, an Taubheit grenzend. Also es war fast nichts da. Wenn man von hinten dran gekommen ist. Und ja, dann haben wir innerhalb ganz kurzer Zeit (…)ihn nicht so durchtesten, wie es normal üblich ist, und haben uns relativ viel aufgeschrieben, aber wir haben das also sicher auch genommen, dass das unseres wird. Also das ist alles in den sechs Wochen, in dem Urlaub passiert. Auch dann im Institut draußen, das Gespräch war (...). Gar nicht ob ich auch mit dem […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) zurück soll. Das wär natürlich auch mit der Arbeit nicht so schnell gegangen.

Keine (...) –Stelle weiß in unserer Gegend, die meinte, dass es dort keinen auf Hören ausgerichteten Sprachunterricht gibt, ist ihr überhaupt nichts bekannt. Es läuft sehr viel über mich, dass ich (...) damals war der Vorgänger vom Herr (..). Die hat dann auch gemeint, es geht fast ausschließlich über die Eltern und ich habe eine Logopädin dort gefunden, die sich (…) eigentlich auch Englisch (...).momentan immer dabei. Sie hat dann auch gemeint (...) hören. Also auch um Geräusche und auch Tiere und es ist jetzt nicht so (…). einmal in der Woche bei ihr.

Und (...) dann noch ein Jahr mit ihm drüben und ich war dann in der Zeit auch zweimal hier um ein Audiogramm zu machen und wegen den Hörgeräten und so. Und das wurde dann einfach ein bisschen zu kompliziert und vor allen Dingen unsicher mit dem Englisch, dass es ihn doch unnötig (...) rüber, da war er fünf Monate, und dann war er ein Jahr mit Hörgeräten dort und das war auch während der Zeit in Indien, als wir immer hier waren. Also ich war, wie gesagt, zweimal mit ihm hier, um die Hörgeräte und da war auch immer die Frau die uns auch jetzt betreut, hat ihn noch kurz gesehen.

Gut, die konnte ihn natürlich jetzt auch nicht so beurteilen, weil er sehr scheu war.

Und ich denk, der Kontakt, der war dann schon permanent da. Seitdem wir es wissen, haben wir auch Kontakt zur Frühförderstelle. Auch schriftlich, was er so macht, und so.

Bevor wir gekommen sind, habe ich kurz geschrieben, wie weit ich meine, dass er ist, oder was ist. Und ob wir uns sehen können in der Zeit, und das hat eigentlich immer geklappt.

Beim ersten Gespräch einfach gleich einmal, dass man einen ersten Eindruck hat, auf was es halt ankommt, das hören lernen, dass das der aller erste Schritt ist. Sich einfach mal klar werden, dass der Bub nicht wusste, wie ein Hund macht. Schon gar nicht, wie das Wort Hund heißt. Der könnte genau so gut „Miau" sagen für ihn. Dass man sich einfach einmal so die Grundlagen überhaupt klar macht. Das ist ja wirklich nicht selbstverständlich. Sich selber mal zu realisieren, dass für ihn alle Gegenstände eigentlich leblos und lautlos waren, und dass man einfach mal einen Einstieg hat in das Ganze und jetzt langsam ...Aber das war eigentlich eine Erleichterung erst mal, weil in der Klinik hieß es ja, der braucht auf jeden Fall das CI. Gleich bei der ersten Diagnose. Ich wollte eigentlich wissen, ob das jetzt wirklich die richtige Entscheidung ist, bei ihm, er ist so ein Grenzfall, wie uns jetzt immer wieder gesagt wird. In seinem Bereich, also, er ist an Taubheit grenzend. Er würde wahrscheinlich von

einem CI profitieren, wobei wir nicht hundertprozentig sicher sagen können, dass er wirklich weiter kommt.
Wir waren dann im Frühjahr in […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) mit ihm, weil wir eben noch eine zweite Meinung mit dem CI hören wollten und die meinten eben das: er würde profitieren, aber es ist nicht sicher. Und er spricht jetzt mit den Hörgeräten, zumindest auf einem Ohr ist er so weit, wie er ungefähr auch mit dem CI wäre. Also das, würde sich nicht um so viel verbessern.
Wurden die Erwartungen, die Sie dann gehabt haben, an die Frühförderung, erfüllt?
Mit dem Kontrast zum Arztgespräch, der dann gesagt hat (in der Pädagogisch-Audiologischen Beratungsstelle, Anm. v. V.): „Das schaffen sie". Drei Kinder, ob man das bewältigt, wie schaut's aus mit der Entlastung, dass einigermaßen, dass man selber auch noch zum atmen kommt und dann ist es wiederum ein Vorteil, dass wir in Indien waren, weil ich da vom Haushalt, etc. nicht so beschlagnahmt wurde.
Damals hat man die Kinder schon zum Sprechen gebracht, nicht mit den Hilfsmitteln, die man heute hat, also wir sind einfach mal ein bisschen, die Technik ist wahnsinnig weit gekommen und die Hörgeräte sind wirklich gut.
Im Moment habe ich das Gefühl gehabt, das ist zu bewältigen. Wobei das immer auf und ab geht, natürlich, das ist ganz klar. Auch wie der Bub selber drauf ist, aber im Moment war das sehr erlösend.
(...) so was er jetzt an seinen Sachen, aber normal ist immer was anderes, (...) ja, spielerisch (...) Beobachten, ab und zu, wie er es auch will. Dass sie mich mit einbezieht, oder, - meistens eigentlich nicht, meistens ist das für ihn jetzt mittlerweile klar, dass er jetzt da mit der Frau arbeitet und ich bin halt so, dass wenn es ihm mal zu viel wird, dann muss er sich mal fünf Minuten verstecken, oder so, als Sicherheit für ihn.
(...) mit in den Kindergarten sind. Gut, in den Kindergarten, ich habe jetzt gehört, wenn er in den integrativen geht, dann hat man immer noch Anspruch auf Frühförderung, wenn er in die Gehörlosengruppe geht, dann würde das wegfallen. Normal ist es immer hier Hausbesuche. Nur wenn wir ein Audiogramm gemacht haben, im Institut, dann natürlich muss ich raus, oder irgendwelche besonderen Termine.
Ich denk, dass es für mich natürlich angenehmer ist, wenn das zuhause ist. Manchmal denkt man sich ja, Tapetenwechsel schadet auch nicht. Aber ich denk' im Großen und Ganzen ist es besser hier. Wir versuchen es jetzt vielleicht im Sommer dann mal, aber ob da schon genug da ist.
ob sich das ein bisschen deckt, selber Anregungen natürlich auch, weil mit der einen Stunde ist es ja nicht getan.
Das erste Jahr wo ich ihn ja immer alleine beurteilt hab, dass noch jemand da ist, der seine Meinung abgibt. Der ihn langsam kennen lernt und der vom Fach ist. Also im Verwandtenkreis, oder gerade Freunde, die sagen alle, er macht Fortschritte, aber aufgrund von Wunschdenken, oder wie auch immer. Eine ein bisschen neutralere Person, das ist eigentlich für mich mit am allerwichtigsten.
Dass mal jemand von außen beurteilt, was wirklich vorangeht, oder wo halt seine Grenzen sind.
(…) Familienleben und Frühförderer, dann kann es schon schwierig sein, wo man total begeistert war ist es wahrscheinlich auch schwierig. Das war jetzt bei uns so, schon natürlich, wenn man dann das Kind, wenn er jetzt sagt, das hat er jetzt nicht verstanden und man denkt sich selber, er hat es verstanden. Also es ist einfach ein sehr (...) würde ich mal sagen.
Es ist auch nicht so, dass jetzt der unmittelbare Aufbruch da ist, und deswegen kann ich jetzt nicht sehen: Okay, nach der Stunde hat er jetzt das und das gesagt und auf einmal war das super.
Vom zeitlichen finde ich es angemessen. Ich würde sagen, eine Kernzeit und eine Vorspiel- und eine Nachspielzeit, dass das ganz in Ordnung ist.
Kürzer, zumindest in dem Alter wäre zu kurz. Und bei Kleineren ist dann eineinhalb Stunden zu lang, nehme ich mal an. Natürlich, nach zwei ist es gut
Wobei man ja auch nicht den totalen Vergleich hat. Ich war aufs Hören festgelegt, von Anfang an, also ich wollte von Gesten nichts wissen, mit Gestik anfangen, damit er unmittelbar sich mitteilen kann und dass ich das (...) der kommt trotzdem noch zur Sprache, aber er soll sich ja auch schnell mitteilen können. Gut, eine normale Gestik, die ist ja nicht zu vermeiden, aber ich wollte nicht gezielt ihn da jetzt, also ermuntern in die Richtung. Und das, also das lehne ich ab. (...) und sprechen, ich bin halt einfach darauf fixiert, er soll sprechen können.
Und in der Frühförderstelle ist dann (...)?
(...) würde ich jetzt sagen. Wie gesagt (...) müsste ich einfach mehr durchlaufen haben. Also dass ich das noch anders beurteilen kann, aber ich sage jetzt mal was (…) und wie der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) jetzt auch langsam reagiert. Es ist angemessen und für ihn ganz gut geeignet.
(...) es ist wirklich, wenn ich in der Früh sage, heute kommt die Frau […] (Name der Frühförderin). Er kennt sie mittlerweile, das versteht er, dass jetzt gespielt wird, dann. (...) Spaß dabei hat. Zweimal in

der Woche, weiß ich jetzt auch nicht, ob es das bringen würde (...) wird ja eh noch mehr in der Richtung gemacht. (...) hab ich dann jetzt noch ein Beratungsgespräch. Ich würde gern in einen integrativen, bin mir aber nicht sicher ob das wirklich, ich denk jetzt mal rein vom Gefühl her, ist es das Beste. Aber ich möchte ihn auch nicht überfordern. Das ist dann vom Kindergarten, Kindergarten selber, da haben wir jetzt dann einen Termin. Wie er darauf reagiert, oder so. In der größeren Gruppe, oder doch lieber in der kleineren. Und es ist recht (...) Eigentlich haben wir bis September Zeit uns zu entscheiden. Das Umfeld (…) und dann kuck mer mal.
(...) in dem Sinn gibt es nicht. Also so eine Mutter-Kind Gruppe meinen sie jetzt, oder?
Ja, so eine Eltern-Selbsthilfegruppe oder (...)
(…) aber in erster Linie von den Schul-Eltern, Schulkinder-Eltern organisiert, wo wir halt jetzt einfach uns auch beteiligen. Gut, es ist ..., das Problem sind die Entfernungen. Es ist schwer zu organisieren. Wir sind, also, wo das Alter einigermaßen ähnlich ist, ist ja nur die ..., die, (...) hier in der Gegend. Und die anderen wohnen halt - haben wir jetzt vielleicht ein Mal gesehen bei so einem Informationsnachmittag und die kommen einfach von, was weiß ich, […], […] (Orte, Anm. v. V.), das ist zu weit.
(...) so eine Spielgruppe, aber man hat mir dann auch gesagt, es ist nicht unbedingt erforderlich, das Kind sollte vielleicht auch am Heimatort ein bisschen Kontakte aufbauen. Dass man in eine hörende Spielgruppe geht, wo ich jetzt auch bin mit ihm. Und da macht er eigentlich auch ganz gut mit.
Und es ist immer noch das wo ich halt denke, ja, gut, man hätte doch...
Mein Mann ist, wie gesagt auf einem Ohr taub. Er ist aber nicht beeinträchtigt und es ist immer gesagt worden, dass ist im Vorschulalter, also so in der ersten Klasse hat er mal von Nachbarskindern einen Schweizer Kracher im Ohr gehabt. Er weiß es selber nicht und es wurde immer gesagt, es ist durch das passiert, und auch im Nachhinein kann man das nicht mehr feststellen. Und, also das war tatsächlich ein Mal so eine Sache, aber natürlich denkt man sich jetzt, vielleicht war er immer schon auf einem Ohr taub.
Aber er kann sich da nicht mehr erinnern und er war auch, er hat das erst so richtig bemerkt, als er so eigenständig telefoniert hat. Dass mit einem Ohr etwas nicht in Ordnung ist.
Also auch in der Schule dann. Richtig festgestellt wurde das erst, glaube ich, als er in der dritten Klasse gewesen ist. Und, weiß man jetzt nicht. Ist es passiert, ist es jetzt beim […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) dann wirklich ein Erbe, also beim Sohn. Oder war das bei meinem Mann – war es der Unfall, das weiß man jetzt nicht mehr.
Also wir dachten immer, das war wirklich ein Unfall, damals.

INTERVIEW E

Zuerst wollte ich Sie bitten, ob Sie vielleicht kurz den Weg schildern könnten wie und durch wen die Hörschädigung zuerst bemerkt worden ist, bis sie dann diagnostiziert worden ist und bis dann die Frühförderung eingesetzt hat.

Also, angangen is, da war er a halbs Jahr alt, da bin i mit ihm des erste Mal zum Kinderarzt g'angen, der hat dann so umeinander mit einer eingewickelten Spritze, hat der so umeinandertan. Und der hat dann g'sagt: Ist alles in Ordnung. Dann ist er ein gutes Jahr alt g'wesen, dann bin i wieder zum Kinderarzt, hat er wieder g'sagt: Alles in Ordnung. Dann bin i zum Ohrenarzt in [...], der hat dann auch g'sagt: Alles in Ordnung, dann bin ich zu weiteren zwei Ohrenärzte, die haben a g' sagt : Alles in Ordnung. Einer hat g'sagt, dass er Wasser hinter dem Trommelfell hat und dass er ihn operieren muss, also den Trommelfellschnitt machen muss. Und dann hab ich dann zum Glück eine Woche bevor dass der Termin zur Operation gewesen wär in der Uni den Termin g'habt und da halt... Der hat kein Wasser hinter dem Trommelfell gehabt. In der Uni in [...] die ha' m dann g'sagt: Wahrscheinlich braucht er ein Hörgerät. Dann hab i aber noch wegen der BERA-Untersuchung an Termin braucht und da is dann rausgekommen, dass er hochgradig schwerhörig ist. Auf beiden Ohren. Da is er dann eineinhalb Jahre alt gewesen. Und dann muss ich sagen, i hab a Bekannte, die is im Hörgeschädigteninstitut, und die hat des dann ermöglicht, dass bevor wir des Ergebnis g'habt haben, schon die Ohrabdrücke g'macht worden sind und da haben wir davor dann schon Hörgeräte ausprobiert gehabt, das waren ganz, ganz leichte, die haben nichts gebracht, aber er hat sich halt schon a bissl dran gewohnt und wie dann das Ergebnis da war, dann ham wir eigentlich sofort Hörgeräte g'habt. Und, ja, er hat's gleich drin lassen, war keine Schwierigkeit mit dem Reintun eigentlich. Und ich muss sagen er hat eigentlich ganz, ganz schnell dann Mama, Papa g'sagt, das war ganz schnell, also nach einer Woche ungefähr schon. So war das. Die Ohrenärzte mit denen bin ich bis jetzt nicht zufrieden, ich weiß jetzt auch nicht zu wem ich gehen soll noch, ob ich noch zu jemand hinlaufen muss in [...]

Und dann sind Sie überwiesen worden ...

Die Frau […], die hat des auch schon, wir haben eigentlich mit der Frühförderung schon ang'fangen g'habt, bevor dass er die richtigen Hörgeräte g'habt hat. Das ist schon in die Wege geleitet worden. Also durch des, dass wir die Frau […] kennt haben, ansonsten wär des wahrscheinlich ned so schnell gangen.

Bevor sie in die Frühförderstelle gekommen sind, haben Sie da Erwartungen gehabt?

Zu uns ist der Herr [...] (Leiter der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) rausgekommen und der hat halt dann auch noch mal so Tests g'macht, weil man dann… und der hat dann g'sagt von der Frühförderung, dass er uns jemand schickt dass das in die Wege geleitet wird und... Also wie des ablauft, des hab i ned g'wusst. Aber dann, wie dann die die Fr. […] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.) kemma is, also die ist sehr sehr nett gewesen und...

Würden Sie sagen dass die Frühförderung einen persönlichen Nutzen bringt?

Ja. Auf jeden Fall. Weil: Man wüsst ja gar ned wie man mit so einem Kind jetzt umgehen muss. Man muss doch ganz anders mit dene spielerisch sprechen als wie jetzt vielleicht mit einem normalen Kind. Man muss ja ganz, ganz... und Bilder anschauen, immer wieder die gleichen Bilder anschauen und so, das hätte ich jetzt auch nicht so gewusst, dass man sich immer auf ein Wort erst einmal konzentriert und dann aufs nächste geht, also das hat für mich schon auch...weil ich jetzt weiß, wie ich mit dem ... jetzt umgehen muss. Der war am Anfang ganz ... mei, der hat sich überhaupt nicht stillhalten können, das Bilderbuch immer umgeblättert, umgeblättert, umgeblättert und fertig war's. Und jetzt konzentriert er sich, jetzt kann er auch schon sitzen bleiben, fast eine Stunde – also eineinhalb Stunden dauert die Frühförderung – bleibt er fast immer dabei, also, des is scho wichtig.

Einmal in der Woche findet die statt, das ist nicht ein regelmäßiger Tag weil's mehrere Kinder hat, also das heißt immer abwechselnd in der Woche regelmäßig einmal Dienstag einmal Donnerstag. Also wegen der Frühförderung bin ich nicht reing'fahrn, nur wegen der Hörgeräte bin ich reing'fahrn. Hörgeräte und Mutter-Kind-Gruppe.

Wie wichtig ist für Sie die Frühförderung?

Also es ist halt so, dass man ... brauchen tut man's schon, weil's immer wieder Punkte gibt, da wo man sagt, ja, das hätt' ich jetzt eigentlich nicht g'macht und das wüsste ich jetzt nicht . Der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) ist einfach bei fremden Personen mehr bei der Sache als wie jetzt bei mir. Bei ist das vielleicht mal a halbe Stund und bei der dauert's doch eineinhalb Stunden wo er dann ziemlich bei der Sache ist.

Worauf sollte der Frühförderer bei seiner Arbeit mit der Familie besonders achten?

Wenn jetzt des Kind meinetwegen des Spiel oder was nicht mehr machen will, dass man ihn zwingt, dass muss jetzt gemacht werden weil sie das im Kopf hat des muss jetzt g'macht werden. Also ned jetzt ganz dem Kind das überlassen, was jetzt gemacht wird, aber scho a bissl aufs Kind jetzt achten, weil i find, wenn man jetzt Druck ausübt: Des muss er, des muss er – dann mag er nimmer. Also deswegen, das muss man beachten. Am Anfang hab ich mir denkt, also i weiß net, obs Fremdeln... , aber es hat einfach ein bisschen gedauert bis man da reinkommt. Und bis sie a bissl...

Wie zufrieden sind sie insgesamt mit der Frühförderung?

Ja. Also vielleicht auch deswegen weil der ... ganz große Fortschritte macht, vielleicht deswegen. Wenn's jetzt schlechter ginge, vielleicht tät man dann doch an der Frau zweifeln, aber er macht ganz, ganz große Fortschritte. Und das was ich vorher scho gesagt habe, dass an jetzt aufs Kind ... Dass die Frühförderin nicht nur durchsetzen will was sie meint.. Ich hab jetzt auch so ein Bücherl g'lesen über Hörgeschädigte und da steht auch drin man soll sich aufs Kind konzentrieren also was das Kind will und ned jetzt durchsetzen was i mein.

INTERVIEW F

Die erste Frage ist eben gleich, ob Sie kurz den Weg schildern könnten, vom Verdacht der Hörschädigung, durch wen das war usw., und wie es dann endlich diagnostiziert worden ist, was das für ein Weg war?

Eigentlich war das so, dass sie bis zum siebten Lebensmonat, war sie eigentlich ganz unauffällig, nur dass sie ein bisschen weniger gestrampelt hat, als andere Kinder und nicht so aktiv war wie andere Kinder. Und dann, im siebten Monat ist mir das dann irgendwie zu viel geworden. Es ist immer mehr geworden so, dass irgendwie das nicht so gepasst hat mit anderen Kindern und da bin ich dann mal zum Arzt, mal schauen, was mit ihr los ist, die bewegt sich nicht so, wie andere Kinder, reagiert nicht so. Und dann hat er gemeint, das gibt sich noch, das kommt dann mit der Zeit noch, ich soll einfach abwarten. Und dann bin ich mit neun Monaten wieder hin und dann hat er immer noch gesagt, wir warten noch ab, und schauen, das kommt noch alles. Und dann mit elf Monaten habe ich gesagt zu ihm: also ich weiß nicht, mir gefällt das nicht, die sitzt nicht, die sitzt nicht so richtig, die wackelt so hin und her und sie macht überhaupt keine Anstalten, da aufzustehen und dann hat er gesagt, der Doktor, ja, gut, jetzt verschreiben wir mal Krankengymnastik. Dann bin ich zur Krankengymnastik und da waren wir dann eine ganze Zeit lang und die hat gesagt, also irgendetwas ist mit dem Kind nicht in Ordnung, da stimmt was nicht. Gehen Sie mal zu einem anderen Arzt. Ich bin dann zu einem anderen Arzt gegangen, der schon sehr viel Erfahrung hat, das war schon ein älterer Arzt. Und der hat gesagt, ja, wir müssen das Kind in die Kinderklinik überweisen, wir müssen schauen, was mit dem Kind los ist. Und dann ist es von Kopf bis Fuß untersucht worden und dann haben sie die Hörschädigung festgestellt. Das war dann, im Endeffekt dann mit vierzehn Monaten. Und von da an hat das eigentlich doch noch ziemlich lang gedauert, weil die dort in der Kinderklinik eigentlich gar nicht so recht wussten, was jetzt Sache ist. Die haben dann zwar die Hörschädigung festgestellt, die haben aber dann zu mir dann gesagt, ich muss dann mal da und da hin, man muss schauen was man da machen kann. Sie ist taub, sie braucht vielleicht ein CI. Und dann waren sie total verunsichert und wir wussten auch gar nicht, was ein CI ist und haben uns dann eigentlich so ein bisschen in der Schwebe gelassen. Sie haben dann für uns zwar einen Termin ausgemacht in […] (Ort der Klinik, Anm. v. V.), der dann ein viertel Jahr später ist, und wir sind dann so heimgegangen und das war für uns dann so irgendwie, das konnten wir irgendwie nicht so hinnehmen, weil das ist noch eine lange Zeit, ein viertel Jahr und wir haben gedacht, da muss man etwas unternehmen. Man kann ja nicht ein viertel Jahr warten, das Kind ist taub, und dann habe ich zufällig, das war dann auch im Krankenhaus, zufällig unter ganz vielen Blättern, die an der Pinnwand waren, habe ich eine Nummer gefunden. Da ist dran gestanden: Frühförderstelle.

Also Sie sind gar nicht von der Klinik darauf hingewiesen worden?

Nein, gar nicht. Und dann habe ich gedacht, das war dann so ein Rettungsanker, da steht also Frühförderstelle für Hören, da muss ich sofort anrufen. Und da habe ich dann angerufen und dann haben die gesagt, gut, wir machen einen Termin aus, und dann haben die dort eine Hörprüfung gemacht und die Hörprüfung ist sehr schlecht ausgefallen, die hat dann, das war dann ungefähr 120 dB. Bis sie erst zu hören angefangen hat. Und es kann auch sein, dass sie alles so über Körper aufgenommen hat. Dass das so Fühlreaktionen waren. Und die haben dann gesagt, das Kind braucht dann, eigentlich braucht es sofort Hörgeräte und dann war das so, dass wir eben erst in einem viertel Jahr einen Termin gehabt hätten in […] (Ort der Klinik, Anm. v. V.).Die in […] (Ort der Klinik, Anm. v. V.), das ist eine, die haben auch eine sehr gute Pädaudiologie. Und dann haben wir gedacht, was machen wir jetzt? Wir haben ja, ein viertel Jahr, so lange warten wir nicht. Und dann haben wir eben einen Arzt gesucht, der uns Hörgeräte verschreibt. Und das war dann auch nicht so einfach, weil die gesagt haben, wieso braucht die Hörgeräte, warum. Das muss erst einmal richtig diagnostiziert werden von der Klinik, und der Arzt, der konnte das dann auch nicht einfach so verschreiben und dann haben wir ihm das aber durch unsere Informationen, die wir dann mit verschiedenen Eltern aufgenommen haben, haben wir dann eben herausbekommen, dass es unbedingt notwendig ist, diese Hörgeräte und das haben wir dem Arzt dann auch erzählt. Und haben ihm verschiedene Unterlagen gegeben dazu, und haben ihm eben auch gesagt, dass er Verbindung aufnimmt zu der Frühförderstelle. Was er auch gemacht hat und dann war er endlich überzeugt und hat dann Hörgeräte verschrieben. Die sind dann eben angepasst worden und wir haben dann den Eindruck gehabt, dass es besser ist. Nicht viel, aber so ein bisschen. Dass so ein bisschen etwas ankommt.

Wie alt war sie dann, als sie die bekommen hat?

Da war sie dann so ungefähr siebzehn Monate.

Und wir waren dann eben in […] (Ort der Klinik, Anm. v. V.), dann, ein viertel Jahr später und die haben dann gesagt, ja, gut, ein halbes Jahr Hörgeräte tragen, das ist so Voraussetzung, die haben

dann auch diese Tests gemacht, audiologische Tests und so – mei, da kommt nicht viel an – man muss ein Cochlea-Implantat nehmen. Und die waren dann gleich so in […] (Ort der Klinik, Anm. v. V.), dass die, die wollten sofort ihr Produkt verkaufen, […] (Name des Fabrikats, Anm. v. V.), so ist uns das vorgekommen sie haben uns das dann gleich erklärt, was das für ein Produkt ist, und dass sie nur […] (Name des Fabrikats, Anm. v. V.) machen und das war irgendwie uns, für uns irgendwie wie so ein Verkauf von ihrem Produkt vorgekommen.

War das eine Beratung, wo man die Vor- und Nachteile sagt, oder mehr ein...

Nein, eigentlich mehr so ein Hinweis, dass sie das braucht, unbedingt, und dass die nur […] (Name des Fabrikats, Anm. v. V.) machen und […] (Name des Fabrikats, Anm. v. V.) ist das Beste. Und das war uns dann überhaupt nicht recht so, und dann haben wir gesagt, wir wollen jetzt nicht nur bei dieser Klinik bleiben, sondern wir schauen, dass wir woanders ... Und dann sind wir nach […] (weiterer Ort, Anm. v. V.) zur Professor […] (Name der Ärztin, Anm. v. V.) und die hat dann, von der audiologischen Untersuchung war die sehr gut. Also die hat die Hörgeräte sehr gut eingestellt, die haben dann auch noch einen Bera-Test gemacht in Narkose. Haben dann auf Grund dieses Ergebnisses die Hörgeräte gut eingestellt. Das war sehr gut, was sie dort gemacht hatten, nur eben die Mitarbeiter dort, die waren nicht sehr gut. Die sind nicht auf das Kind eingegangen. Wenn das Kind nicht mitgemacht hat, dann haben die sofort gesagt, also, tut mir leid, wenn das Kind nicht mitmacht, dann können wir nicht mehr weitermachen. Obwohl das ja normal ist, bei einem Kind, dass, wenn es fremde Leute sind und es wird dauernd am Ohr herummanipuliert, dass es einfach keine Lust mehr hat. Also das war sehr negativ, und auch diese Logopädin war sehr negativ, die die Untersuchung gemacht hat in der Freifeldmessung. Das Kind musste vor dem Fenster sitzen, und hat dann praktisch die Logopädin, die ist hinten gewesen und hat diese Geräusche gemacht, hat die dann beobachten können, im Fenster, was sie macht. Und dann hat meine Tochter dann immer reagiert darauf, weil sie das ja gesehen hat. Und dann hat die immer reingeschrieben: hat gehört, hat gehört. Und auf Grund dessen hat dann diese Professorin gesagt, also, ihr Kind hört mit den Hörgeräten und das wird. Sie brauchen sich keine Sorgen machen, das kommt zum Sprechen.

Und wir haben aber dann zu dem Zeitpunkt schon gewusst, dass es nicht zum Sprechen kommt so. Eben dadurch, dass wir viel Kontakt mit anderen Eltern gehabt haben und die Beobachtungen, die wir gemacht haben. Sie hat dann zwar, wenn man sie angeschaut hat, hat sie reagiert und hat auch nachgesprochen. Sie hat immer auf den Mund geschaut und hat nachgesprochen, also das konnte sie. Das hat sie schon von Anfang an gemacht. Sie hat gut das Schauen auf das Mundbild und kann gut ablesen. Und selbst wenn ich jetzt hinter ihr gestanden bin und habe sie gerufen, sie hat mich nicht gehört, sie hat sich nicht umgedreht. Also das war das Zeichen für mich, dass sie das nicht hört. Dass sie zu wenig hört. Und dann haben wir eben alle Wege in Gang gesetzt und geschaut, dass die ihr CI bekommt. Und haben dann auch wieder durch Eltern erfahren, dass, am Besten nach […] (Ort der Klinik, Anm. v. V.), dort kriegen sie das, sagen sie das, ob das notwendig ist mit dem CI oder nicht.

Das war eine Elterngruppe dann?

Nein, das war dann so, das haben wir dann erst so, eigentlich durch Mundpropaganda, durch die Leute so kennen gelernt. Ich habe mich dann einfach getraut, dann da anzurufen und die Adresse bekommen. Ich hab dann da einfach angerufen und habe gefragt, ob sie zu einem Gespräch bereit sind, und die, die waren dann alle so aufgeschlossen und wollten helfen, und dann haben wir uns da auch kennen gelernt, dann. Die verschiedenen Leute und das war alles unproblematisch, jeder wollte da Auskunft geben und helfen. Und dann sind wir eben nach […] (Ort der Klinik, Anm. v. V.), und wir waren dann davon überzeugt, dass die dann das so sagen wie es ist, weil sie dann auch so viele Patienten haben, die dann wirklich nicht notwendig haben, irgend jemanden noch zusätzlich zu operieren. Von anderen Kliniken könnte man ja meinen, dass die vielleicht den einen oder anderen schon operieren wollen, damit sie ihre Erfahrungen sammeln. Und dort sind wir hin und dann hat sie eben da noch einmal diese BERA bekommen und diese ganzen Voruntersuchungen, die man macht für ein CI. Und die haben gesagt, das Kind kommt mit diesem Hörverlust nicht zum Sprechen. Das ist unmöglich. Und dann war das eben die Entscheidung dann das CI. Und das hat sie dann, im Mai 99 hat sie das dann bekommen, in […] (Ort der Klinik, Anm. v. V.).

Wie alt war sie da?

Da war sie dann zweieinviertel.

Und war dann während dieser Zeit die Frühförderung parallel, hat die da schon stattgefunden?

Die Frühförderung, war dann, also im Juni 98, oder da muss ich mal nachdenken, 99 hat sie das CI bekommen, dann ..., 98, ja. Da hat sie dann so ungefähr ein halbes Jahr Frühförderung gehabt.

Da wurde sie dann sofort, als dieser Test war an der Frühförderstelle aufgenommen?

Ja, das hat, das war dann ein Nachteil, das war nicht sofort. Deswegen haben wir dann noch ein halbes, oder nein, ein viertel Jahr haben wir gewartet.

Eine Warteliste dann, oder?
Ja, genau.
Wenn Sie sich erinnern, das war ein bisschen kurz. Bevor Sie in die Frühförderstelle gekommen sind, also vor diesem ersten Kontakt mit der Frühförderstelle, hatten Sie irgendwelche Ahnungen, Erwartungen oder Vorstellungen?
Nein, da habe ich dann schon eine Erwartung gehabt, dass die mir sagen, was Sache ist. Dass ich auch Hilfe bekomme, was ich jetzt weiter tun kann. Wie es so weitergeht mit dem Kind, was man so weiter tun kann.
Und hat sich das dann erfüllt, im Laufe der Zeit?
Ja, also das war dann, also der Leiter dort, der war sehr gesprächig und der ist sehr auf uns eingegangen und hat sich sehr viel Mühe gegeben. Also es war dann schon sehr positiv und hat uns dann auch Mut gemacht. Es war schon gut, dass wir dort waren.
Und, konnte die Frühförderung oder die Frühförderstelle zu ihrem persönlichen Wohlbefinden auch etwas beitragen?
Ja, also das war dann schon so eine Stelle, wenn es ein Problem gegeben hat, dann konnte man da anrufen und dann haben wir auch Trost bekommen. Also das war eigentlich…
Und wie findet die Frühförderung jetzt statt?
Also jetzt ist es so, dass wir eigentlich sie in einen integrativen Kindergarten tun wollten und sie keinen Platz bekommen hat, aber sie wollte unbedingt unter Kinder, und spielen und dann haben wir eben gehört, dass es eine Schwerhörigen- also SVE gibt in […] (Ort der SVE für hörgeschädigte Kinder, Anm. v. V.) und es gefällt ihr dort gut. Und da bekommt sie eben diese Förderung, die aber, ich finde nicht optimal ist. Es ist zu wenig Personal, es sind, auf 10 Kinder ist nur eine Erzieherin, und dann kommt zusätzlich der Leiter, der diesen Kindergarten leitet. Der kommt dann, ein Mal in der Woche kommt er für Hörstunden, wo er dann mehrere Kinder zusammen nimmt und mit denen eine Förderung macht.
So eine Gruppenförderung.
Ja, und meiner Meinung nach ist das zu wenig, weil er kann nicht auf das einzelne Kind eingehen, kann nicht mehr sich nach den Bedürfnissen von dem Einzelnen sich richten und es ist einfach zu wenig. Es ist von vornherein zu wenig, weil die Erzieherinnen können sich nicht auf zehn Kinder konzentrieren. Gerade in so einer Gruppe, das geht einfach nicht. Weil jeder Integrativkindergarten hat für fünf Kinder eine Person, entweder eine Erzieherin, oder eine Praktikantin, oder eine Heilpädagogin, aber nicht so. Also, es wäre unbedingt notwendig, dass da noch einmal jemand dazukommt.
Und vorher hatte sie dann Einzelförderung?
Vorher hat sie eine Frühförderung gehabt, da ist die Frühförderung ein Mal pro Stunde zu uns ins Haus gekommen.
Ein Mal pro Woche?
Ja, ein Mal pro Woche eine Stunde. Das war dann auch in Ordnung, so lange sie kein CI gehabt hat. Als das dann mit dem CI war, dann war das nicht mehr so optimal, weil ich mir denke, dass, die haben die Erfahrung nicht gehabt, für das CI, weil, da hat einfach dann was gefehlt. Das war, es läuft halt einfach alles ein bisschen anders ab mit einem Cochlea-Implantat.
Ja, und denken Sie, da war dann das Fachwissen dann…
Ja, genau. Nicht nur vom Fachwissen, was das CI selber jetzt betrifft, sondern auch, was die Frühförderung betrifft. Weil man muss das dann einfach anders, ein bisschen anders anpacken. Wobei es irgendwie… Das Kind hört das schneller, nimmt schneller was auf, weil vorher hat sie es ja nicht gehört. Vorher musste man das ja alles mühsam durch das Mundbild zuführen und, und mit dem CI ist das ja schlagartig anders geworden. Sie hat ja plötzlich ganz viel gehört und ganz viel aufgenommen und das war nicht die richtige Anpassung dazu, das war zu langsam, das was sie da mit ihr gemacht hat. Also […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) hat schon viel weiter gedacht und sie war noch viel weiter zurück, die Frühförderung.
Und konnten Sie das dann auch besprechen?
Ja, das habe ich dann, das war dann so der Übergang zwischen dem Kindergarten. Da haben wir das dann, warum wir eigentlich auch wechseln wollen und da haben wir das dann auch gesagt und dann hätte ich eigentlich auch eine andere Frühförderung für unsere […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) gewünscht. Das habe ich dann schon angesprochen. Das hat sich ja dann erledigt.

Nun ist ja die Frühförderung eigentlich in dem Sinne vorbei. Bei Ihnen zu Hause, wie wichtig war sie in welchen Bereichen?

Ja, also für die erste Zeit war das schon sehr sinnvoll, dass man mal einfach so einen Anhaltspunkt hat. Wie geht man mit dem Kind um, was muss man mit dem machen. Auf was muss man das Kind aufmerksam machen. In dieser Zeit war es halt wichtig mit dem Mundbild. Was ja dann mit dem CI nicht mehr so wichtig ist. Aber dort war es eigentlich schon wichtig.
Also in diesem Bereich.
Ja, das Mundbild und die ganzen Spiele, die sie mit ihr gemacht hat, das ist schon so eine Anregung.
Was glauben Sie, worauf ein Frühförderer, wenn er in eine Familie kommt, besonders achten muss?
Also, ich bin der Meinung, dass der Frühförderer auf das Kind eingehen muss. Er muss schauen, wo die Interessen liegen und sollte sich da nach Möglichkeit anpassen. Jetzt nicht sein Ding dem Kind aufzwingen, weil dann blockt es total ab, sondern einfach auch schauen, wo die Interessen liegen und sich daran auch orientieren.
Ja, und gibt es aus Ihrer Sicht dann auch Kritikpunkte an der Frühförderung?
Ja, eben mit dem CI da diese Sache, das war dann eben nicht optimal. Dass man sich da nicht darauf einstellen konnte. Vielleicht ist es jetzt wieder anders, weil es ist ja wieder eine Zeit vorbeigegangen, aber das war dann schon sehr negativ. Und was, was ich einfach so empfunden habe, dass die Frühförderung einfach das Kind verkehrt eingeschätzt hat, total verkehrt.
Von den Fähigkeiten?
Ja, von den Fähigkeiten. Also, sie hat, war der Meinung, dass unser Kind nicht in den Kindergarten gehört, das ist noch zu früh, das wird überfordert im Kindergarten. Und wir aber der Meinung waren, das ist überhaupt nicht zu früh, die braucht das. Und da sind die Meinungen auseinander gegangen und sie ist eigentlich von dem Standpunkt nicht weggekommen. Das Kind ist noch zu früh für den Kindergarten und ich meine, da muss man sich auch ein bisschen auf die Eltern einstellen und ein bisschen hören, was die Eltern sagen, weil die Frühförderung ist ja nur eine Stunde in der Woche da. Die kennt das Kind nicht. Bei nur einer Stunde kann sie das Kind niemals kennen. Und in der einen Stunde ist ein Kind auch viel anders, als es sonst ist.
Und jetzt gibt es ja in der Hörgeschädigtenpädagogik ganz speziell diese verschiedenen Ansichten darüber, wie man jetzt hörgeschädigte Kinder fördert oder beschult, usw. Können Sie da aus der Sicht von einem Elternteil irgend etwas dazu sagen, oder hat Sie das auch irgendwann mal, sind Sie dem begegnet?
Also ich war jetzt ganz lang der Meinung, dass es nichts ausmacht mit den Gebärden, habe aber meine Meinung jetzt wieder geändert. Und zwar habe ich das jetzt beobachtet in letzter Zeit, dass die Kinder, die mit Gebärden, im Kindergarten, dass die ganz viel gebärden und die Sprache liegen, liegen lassen. Also ich habe das für mich jetzt festgestellt. Ich habe immer gedacht, das macht nichts aus, aber es ist tatsächlich so, dass Kinder dann mehr gebärden, als sprechen. Weil es einfach einfacher ist, das Gebärden. Weil ich habe jetzt viele Kinder hier zu Besuch gehabt, die eben vom Kindergarten waren, da habe ich das festgestellt, dass die lieber Gebärden als Sprechen. Dass die das sehr schnell annehmen. Viel schneller annehmen diese Gebärden als die Sprache.
Und bei Ihrer Tochter?
Die macht das jetzt beides, so dass ich das bei ihr jetzt nicht so schlimm finde, weil sie macht dann Gebärden, teilweise, und spricht aber dazu.
Sie haben aber keine Gebärden verwendet?
Ich mach keine, also nur natürliche Gebärden. Wenn sie ihr CI abgelegt hat, dann kann man mit ihr sprechen, dann kann man sich mit ihr unterhalten. Und das macht sie eigentlich von sich aus. Sie bringt mir dann wieder ein paar Gebärden bei, die ich dann noch gar nicht weiß, die ich dann nachlesen muss. Das macht sie aber eigentlich dann, eigentlich macht sie das nur, wenn sie ihr CI ablegt. Da macht sie es dann häufiger. So, wenn sie ihr CI hat, dann macht sie so zwischendrin mal so einzelne, aber sonst…
Wenn Sie das ganze insgesamt beurteilen sollten, ihre Zufriedenheit ausdrücken sollten, wie Sie jetzt zufrieden sind mit der Frühförderung?
Also, mit dieser Frühförderung, die vorher war, würde ich mal sagen, Note zwei. Und die Frühförderung, das ist ja in dem Sinne jetzt auch eine Frühförderung, wo sie ist.
Jetzt wo sie im Kindergarten ist?
Ja, also das finde ich total schlecht. Vier bis fünf, würde ich sagen. Ich wollte noch was zu der Schule sagen. Und zwar finde ich das total optimal, wenn die Kinder mit normal hörenden Kindern zusammen sind, weil sie eben dann auch sehen, dass es eben auch andere Kinder gibt, die keine Hörschädigung haben. So sind sie nur so geballt und fixieren sich eben nur auf diese Kinder, die auch so was haben, wie sie. Ein Hörgerät oder ein CI. Und das andere ist dann, das ist dann was Normales.
Weil jeder Mensch kommt mal in die normale Welt raus, ist nicht mehr in diesem geschützten Umfeld, in diesem Kindergarten, wo diese kleine Gruppe ist, wo sich jeder versteht. Sondern sie kommen

einfach auch mal in die große Gesellschaft, wo es das eben nicht mehr gibt, dieses beschützt sein, wo sie sich mit anderen auseinandersetzen müssen. Und deswegen finde ich das optimal, wenn Kinder, die eine Hörschädigung haben, oder sonst was, egal was, dass die auch mit normalen Kindern zusammenkommen.

Und deshalb wollten Sie sie dann auch wahrscheinlich in einen integrativen Kindergarten.

Ja, vor allem können sie sich da viel an Sprache holen, das ist viel Sprachvorbild. Was sie dort nicht haben, weil diese Kinder ja sehr schlecht sprechen. Und wo sollen sie sich das herholen? Gerade dort ist es dann auch so, dass es eben nur eine Erzieherin ist. Also es ist eben nicht optimal.

Also würden Sie dann auch die Regelschule anstreben?

Ja, aber es ist natürlich in Bayern, gerade in Bayern ist es sehr schlecht mit der Regelschule, weil man eben darum kämpfen muss, dass man so ein Kind in eine normale Schule schicken darf, oder kann. Es erfordert sehr viel Einsatz von den Eltern und Überredungskunst, den Direktor. Und wenn der Direktor, oder die Lehrerin nicht dazu bereit sind, dann ist das unmöglich. Dann geht das nicht. Man muss dann sehr viel Glück haben, dass man jemanden findet, der das macht. Und der dann auch auf das Kind eingeht und sich ein bisschen Mühe gibt. Das ist ganz hintendran. Das ist in keinem Land so, wie in Bayern. Dadurch, dass ich ja eben in […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) bin mit […] (Name des Kindes, Anm. v. V.), bekomme ich das ja mit aus vielen anderen Bundesländern, wie das dort so läuft, und an und für sich gibt es nicht solche Probleme, wie es in Bayern gibt. Mit der Integration von Kindern.

Interview G

Zuerst wollte ich Sie mal bitten, ob Sie mir vielleicht den Weg schildern können, wie das war, als die Hörschädigung zuerst bemerkt worden ist oder zuerst vermutet worden ist und dann diagnostiziert worden ist. Was das für ein Weg war.
Also, der war sehr lang, lang und beschwerlich und das ist eigentlich außergewöhnlich, weil wir schon damit gerechnet haben, weil mein Mann eine angeborene Schwerhörigkeit hat. Seine Mutter, die ganzen Tanten, also es ist wirklich in der Familie.
Und wir sind mit dem […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) dann als halbjähriges Kind zum Untersuchen, bei der Geburt, wir haben es schon vordiagnostiziert. Also schon bevor wir geheiratet haben, haben wir uns informiert da kann man so ein Erbgutachten aufstellen lassen, wie hoch die Chance ist, dass es vererbt wird. Und das haben wir schon machen lassen, und da haben sie uns eben gesagt 50: 50. Und dann kam der […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) auf die Welt und da haben wir's schon immer gesagt, und die haben gesagt es ist nichts. Und mit einem halben Jahr, immer wieder. Mit einem Jahr, mit eineinhalb Jahren, mit zwei Jahren, waren wir immer bei Ärzten, und auch bei Professionellen.
Wir haben damals, waren in […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) bei einer Ärztin, die auf Hörschädigung spezialisiert ist und eigentlich dort die Koryphäe ist. Und sie hat gesagt, er hört gut und er hört richtig. Und er hat dann auch Ein-Wort-Sätze gesprochen, wie „Mama", „Flieger" „Auto". Und dann dachten wir auch es ist nichts, es ist ja auch normal. Er hat viel so gebrabbelt was man nicht so verstehen konnte, ganz viel im Wägelchen und eben nur ganz wenig Wörter, die man verstehen konnte. Und dann sind wir umgezogen, ich war dann schwanger mit der […] (Name des zweiten Kindes, Anm. v. V.), da war er zweieinhalb, da haben wir ihn das letzte Mal untersuchen lassen und dann kam eben die […] (Name des zweiten Kindes, Anm. v. V.) auf die Welt und wir sind hierher gezogen, und dann haben wir ein bisschen geschlampt, das stimmt. Und dann hab ich aber hier in der Nachbarschaft ein Kind, das ein Jahr jünger ist als der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.), und der viel besser sprach, und ich dachte, oje, das kann jetzt nicht mehr stimmen. Und dann sind wir hier ins Klinikum, und die haben die Bera-Untersuchung gemacht und daraufhin haben die sofort gesagt, da liegt eine Hörschädigung vor. Und zwar eine Hochtonschwerhörigkeit und ziemlich stark auch. Und die haben uns gesagt, dass es hier eine audiologische Beratungsstelle gibt, das war so der Weg, und dass wir uns da hinwenden sollen. Und dann sind wir dort auch noch einmal hin. Die haben dann auch so Hörtests mit ihm gemacht, und daraufhin zum Akustiker mit den ganzen Ergebnissen, und der hat uns die Hörgeräte dann besorgt. Und der Leiter von der Pädaudiologie hat eben gesagt, dass Frühförderung angegliedert ist und ob wir das möchten. Da war ich natürlich froh drum, ja, und es lief dann ganz schnell an. Da war keine große Wartezeit und die Dame kam dann ein Mal in der Woche ins Haus, und hat mit dem […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) so Übungen gemacht, oder eigentlich gespielt.
Und mit der […] (Name des zweiten Kindes, Anm. v. V.) war's dann insofern, die war ja dann auf der Welt als wir das mit dem […] (Name des hörgeschädigten Kindes, Anm. v. V.) untersuchen lassen haben, und irgendwie, als Baby hab ich dann, ja, wir haben's zwar schon gesagt. Aber bei der Geburt haben sie dann gesagt: sie können jetzt nichts feststellen, es ist okay. Und dann sind wir wieder, als sie ein dreiviertel Jahr alt war, hat man das probiert und sie war eben nicht ruhig genug. Dann hat's geheißen, also mit Narkose. Und für mich ist es halt immer ein riesiger Umstand gewesen weil ich keine Verwandtschaft hier habe oder irgendjemand, der mir ein Kind abnimmt. Ich musste dann immer mit beiden Kindern da hin, und das war für die Kinder auch aufregend, so ein Krankenhaus. Und dann hat sie nie stillgehalten. Sie ist eher so ein Gispel, ein bisschen… Und dann hieß es, man muss es unter Narkose machen. Und das war schrecklich, die haben ihr fünf Narkosen gegeben, bis sie eingeschlafen ist. Zuletzt der Arzt von der Intensivstation musste ihr noch einen richtigen Hammer verpassen. Es war so fürchterlich bis die endlich sagen konnten, auch wieder mit der Bera-Diagnostik.
Dann haben sie gesagt, es ist okay. Genau. Und dann bin ich natürlich ganz zufrieden und freudig heim. Dann hat mich ein Arzt angerufen, so zwei Wochen später und hat gesagt, er hat jetzt die Ergebnisse noch einmal in der Hand gehabt und er findet es nicht okay. Also, wenn das sein Kind wäre, da würde er noch einmal kucken lassen, da wäre er nicht zufrieden damit. Also so geht es auch immer für Eltern. Das ist immer so ein Scheiß muss ich schon sagen, wenn man da drin ist. Ja und dann haben wir auch gesagt, was machen, und wieder anfangen und so.
Und dann sind wir nach […] in die Klinik, weil wir uns gesagt haben, wenn die nicht hüh und nicht hott sagen können. Und haben's da noch einmal machen lassen. Und die haben es eigentlich verhältnismäßig schnell und gut festgestellt und haben gesagt, es ist eine Hochtonschwerhörigkeit, aber eine ganz leichte. Und man merkt es bei ihr. Sie braucht halt die Hörgeräte nicht so stark. Aber

sie verwechselt dann „g" und „k" oder „sch" und, also die Zischlaute stark. Und es ist dann eben auch nötig, dass sie sie drin lässt, aber für Umgangssprache und zum mitkriegen, was los ist, braucht sie sie eigentlich nicht. Und deshalb war's wahrscheinlich auch schwerer festzustellen, weil es ist wirklich nicht so gravierend. Und als wir das wussten, da war sie so ein Jahr. Bis sie die Hörgeräte akzeptiert hat, da war sie dann so eineinhalb. Also sie lässt sie immer noch nicht. Immer rein, raus, rein, raus – so geht das immer bei uns. Und sie hat dann auch ab da Frühförderung bekommen.
Auch sofort?
Auch sofort, weil wir kannten da die Dame ja auch schon und sie saß als Baby schon, wenn sie mit dem […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) gearbeitet hat, dabei. Ja, das ging so. Und auch danach, der […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) kam in die SVE und die […] (Name des zweiten Kindes, Anm. v. V.) hat weitergemacht mit Frühförderung. Das ist so der Werdegang.
Wissen Sie noch wie das war, bevor Sie in die Frühförderstelle gekommen sind, ob Sie da irgend etwas davon wussten? Von dieser Stelle, was Sie da erwarten können? Oder was Sie erwartet haben?
Nein, das finde ich heute auch immer noch schade, dass das so wenig publik ist. Also bei uns war es ein Zufall, dass im Zentralklinikum dort, also dass die gesagt haben, wir sollen das dort… Es war eigentlich die, die den Computer bedient hat, nicht eine Ärztin oder so, sondern die Frau, die das gemacht hat am Computer. Sie hat gesagt, sie weiß, dass es das gibt und wir sollen doch da mal kucken, und so, also von den Ärzten überhaupt niemand. Hat überhaupt niemand etwas gesagt. Genau, dann hat sie gesagt, da hängt, glaub', auch ein Zettel im Flur. Das war so, ja. Und dann hing da wirklich im Flur ein brauner Zettel von denen und da hab ich das gelesen und die Adresse abgeschrieben. Aber deshalb sag ich, es war eher ein bisschen Zufall. Wenn die da nichts gesagt hätte, weiß ich auch nicht, wie wir da drauf gekommen wären. Und im Grunde waren wir dann schon froh, wenn man Ansprechpartner hat. Wenn man erst so ne Diagnose bekommt und es heißt, ja, Hörgeräte. Und der Akustiker, das stimmt auch, der hat uns auch darauf hingewiesen. Der hat dann auch gesagt… Wobei wir da ja schon dort waren. Aber das weiß ich noch, der hat auch gesagt, da gibt es eine Stelle und…
Und hat die Frühförderstelle auch für Sie, für ihr persönliches Wohlbefinden irgendeinen Beitrag leisten können?
Ja, denke ich, auf jeden Fall, weil ich ja gar niemanden kannte, hier. Also, wir waren echt fremd. Im Januar sind wir hergezogen, Anfang April kam die […] (Name des zweiten Kindes, Anm. v. V.) auf die Welt, und mit so einem Baby kann man ja eh nicht so, ist man gar nicht so flexibel und unternimmt nicht so viel. Und ich hab echt gar keine Kontakte hier gehabt. Und das Gute, das denke ich immer noch, dass sie einmal in der Woche kam, und ich wusste, eine Stunde hast du jetzt. So blöd sich das anhört, aber das war mir damals am wichtigsten. Ja, das Baby hatte ich halt dann. Und mein Mann hat eine Firma gegründet, der war kaum da und das war wirklich die einzige Stunde in der Woche, wo ich mal dachte, ja keine Kinder um dich herum. Oder die Kleine nur. Da war es ja dann die Kleine nur, wo der […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) dann so bei der Dame so aufgeräumt war und versorgt war. Und das hat mir schon geholfen, ja.
Und wie hat die Frühförderung dann stattgefunden, war das immer bei Ihnen zu Hause?
Ja, Gott sei dank, da war ich echt froh, das sie immer zu mir heimgekommen ist, wie ich hätte das nicht geschafft, gerade mit einem kleinen Kind. Dann schlafen die grad, wenn du vielleicht los solltest und dann sind sie „knatschig" wenn du den Rhythmus nicht einhältst und dann habe ich gestillt. Ich hätte es, glaube ich nicht gepackt, dass ich den immer hingefahren hätte, zumal das auch 20 Minuten oder eine halbe Stunde sind zum Fahren. Okay, ich hab ein Auto, aber ich denk, viele Frauen haben dann gar kein Auto, und wenn du das mit öffentlichen Verkehrsmitteln machst, also, das ist chaotisch.
Und, wie gesagt, mich hat es einfach dann entlastet, und durch sie habe ich dann auch andere Eltern kennen gelernt. Das war mir auch sehr wichtig. Die hat dann mal Eltern, die Kinder sind ja alle in dem Alter, auch eingeladen, so ihr Klientel. Zu sich in der Beratungsstelle, einen Nachmittag gemacht. Wo wir uns dann alle getroffen haben, Kaffee bekommen haben, die Kinder haben da gespielt. Das war so der erste Austausch für mich mit Eltern, die auch schwerhörige Kinder haben und das war für mich ganz, ganz wichtig. Oder auch als ich dann mit der […] (Name des zweiten Kindes, Anm. v. V.), das weiß ich noch, zur Hörprüfung ging, da hat sie gesagt, an dem Nachmittag ist eine andere Mutter, die ein älteres Kind hat, die kommt immer und geht solange zum Einkaufen, aber die bringt ihn. Und ich soll den P. bringen, solange ich mit der Kleinen dann zum Arzt. Das war auch toll. Das war schon so ne Entlastung. Ja, also wie gesagt das mit der Frühförderung lief so ganz gut. Was mir gefehlt hat, war, dass die Dame keine Kinder hat, aber das kann man ja nicht als Aufnahmekriterium hernehmen und es ist wirklich eine ganz Liebe. Aber manchmal hätte ich so erzieherische Fragen, finde ich. Oder sie sagt dann immer: Ach, das macht doch nichts, der kann sich doch mit Schokolade voll stopfen, das macht doch nichts. Und man hat selber dann immer ein schlechtes Gewissen und möchte das mit

jemandem, der das vielleicht schon erlebt, oder auch so erlebt, oder irgendwie. Ja, das aber nur am Rande. Man kann einfach nicht... Sie ist dafür sehr, hat immer Lust auf die Kinder. Und ist selber immer gut drauf, was vielleicht jemand, der selber daheim Kinder hat, auch nicht immer so aushalten kann. Das ist ja auch viel wert.
Womit ich nicht so zufrieden war, das war einfach die SVE hier. Also, das ist ja auch, die von der Schule, von der Schwerhörigenschule der Kindergarten, sozusagen.
Da geht er hin. Das ist eben auch, da soll man dann. Das ist, was mir ein bisschen aufstößt, und was ich von anderen Eltern auch schon gehört habe, wenn man in der Frühförderung drin ist, dann sagen die zwar, sie sind sehr neutral, aber automatisch kommt man ein bisschen in die Schiene, dass man dort auch bleibt. Die sagen dann, ja, jetzt muss man sich im Kindergarten anmelden und: das packt der nicht woanders und das braucht er schon. Und da denk ich das ist nicht so gut gelaufen, also inzwischen denk ich, wäre es für den […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) schöner gewesen, wenn er, wenn ich mich mehr umgetan hätte, und vielleicht irgendwo einen integrativen Kindergarten hier in der Nähe oder so, aufgetan hätte. Und das finde ich nicht so schön, wobei eben auch die SVE nicht so mein Ding ist, oder eigentlich der Leiter, der einen sehr konservativen Stil hat, sagen wir es mal so. Der trimmt die Kinder stark, also so mit Sprachübungen, wo ich denke, die gehören eigentlich so in die Vorkriegs- oder Nachkriegszeitalter. Das gefällt mir nicht so und hat dem […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) auch schon ziemliche Schwierigkeiten gemacht. Er war so, dass er immer geweint hat, sobald man ihn ein bisschen scharf angeschaut hat, oder die Stimme erhoben hat, hat er geheult und war ganz, ganz sensibel und daraufhin bin ich dann, das hat mir auch ein anderes Elternpaar empfohlen, in die […]-klinik, die ist hier am Ort und hab mich ihnen vorgestellt. Und dann hat ihn eine Ärztin so untersucht, und hat gesagt, er hätte auch sonst eine Entwicklungsverzögerung und sie hat uns empfohlen, dass wir, wie heißt das, so Spiel- , also Heilpädagogische Früherziehung mit ihm mehr macht. So das ganze Kind ein bisschen, nicht nur auf Sprache das Ganze so konzentrieren, sondern das ganze Kind ein bisschen fördern. Und das haben wir daraufhin dort gemacht und das hat ihm unwahrscheinlich gut getan. Es war gigantisch, wie der da aufgeblüht ist. Und die hat uns halt, dann gibt es immer, jedes halbe Jahr machen die einen Bericht darüber. Und da kam immer heraus, dass der […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) sehr gefördert werden muss und sein Ego gestützt werden muss und sein Selbstbewusstsein. Und sie hat dann fotografiert, was er gebaut hat und hat ihm eine Königskrone gebastelt, dann kam er als König. Und mit solchen Sachen einfach. Das hat ihm unwahrscheinlich Selbstbewusstsein und damit, ja, er kommt jetzt wieder ganz stabil daher. Das war echt schön. Und ja, die Berichte habe ich eben dann tapfer in die SVE getragen und die haben gesagt, ja, und das machen sie auch und das machen sie auch. Und sie haben es nicht so zugegeben, vor allem der Leiter nicht, der hat sowieso gesagt, es sei alles Humbug und das braucht's nicht, aber trotzdem denk ich.
Wir haben dann auch einmal richtig Streit gehabt, weil er mich eingeladen hat, oder, ich war also unzufrieden mit dem Ganzen, hab gesagt, die Sprache macht keinen Fortschritt. Daraufhin hat er gesagt, das dauert einfach lang, und man braucht Geduld, und ich soll da nicht immer so unleidig sein und. Trotzdem, weil wir mit der […] (Name des zweiten Kindes, Anm. v. V.) dann in […] waren in der Klinik, haben wir den […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) auch mal vorgestellt und dann haben die gesagt, er braucht andere Hörgeräte, er ist falsch versorgt. Also, ich denke immer, es muss immer von den Eltern kommen, es kam nie...Auch der Leiter der SVE sagt, er kennt sich so aus mit Hörgeräten, und er sieht genau, ob ein Kind Fortschritte macht, oder ob es dem gut geht, oder so. Und das glaube ich halt nicht. Das sieht man als Elternpaar besser. Und daraufhin hat er dann digitale Hörgeräte bekommen, und war in, nach drei Monaten haben wir einen totalen Erfolg gespürt, dass er ganz gute Spracherfolge damit gemacht hat. Und ich denke, dass wenn man da nicht immer schaut und hinterher ist, dass sich da nichts tut.
Ja und weil ich damals so unglücklich war, dann hat er auch gesagt, ja dann soll ich halt mal kommen und schauen, wie er das mit dem […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) macht, und dann hat er ein Kind der ziemlich kleiner war als der […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.), aber viel besser gesprochen hat als er, und den […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) da hin gestellt, und er saß da: Und dann hat er gezeigt im Bilderbuch, das ist der braune Zaun. Dann mussten beide sagen: das ist der braune Zaun, und das ist der grüne Apfel und das ist die gelbe Blume. Und der […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) konnte es nicht so schnell. So ist er dagestanden, und hat sein T-Shirt so zerknittert und dann dacht' ich, also mit viereinhalb möchte ich das eigentlich nicht, dass mein Kind so „gstrietzt" wird, auf Deutsch.
Ja und dadurch, dass ich halt mit den Berichten auch immer tapfer hinging und es ihm immer wieder unter die Nase gerieben hab, dass der […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) das braucht, hat sich schon was getan. Die haben es nie so zugegeben, aber ich merke, dass es ihm einfach besser geht

und dass er dann vom „Kindi" kommt und erzählt, und er hat das gemacht und gut gemacht. Und Frau […] (Name der Erzieherin, Anm. v. V.) hat gesagt, das habe ich gut gemacht. Das war früher nie.
War er dann immer in der SVE?
Er war immer in der SVE und ein Mal nachmittags eine Stunde heilpädagogische Frühförderung. Wobei diese Frau auch gesagt hat, dass sie... Und da hat mir, das ist halt auch interessant, jetzt erst die Dame auch gesagt, dass wir eigentlich Glück gehabt haben, dass wir da reingekommen sind, weil wenn er in der SVE ist, bekommt er sonst von denen keine Förderung mehr und das sei ein Zufall gewesen, da haben sie sich so,..., das war irgendwie von denen ein Missverständnis. Die haben das nicht so richtig auf die Reihe bekommen, wie das bei ihm ist, aber sonst hätte er halt die Förderung dort nicht bekommen und das finde ich auch wieder sehr, sehr schade.
Und das ist das, was ich meine, wenn man so in der einen Schiene drin ist, habe ich so den Eindruck, dann bekommt man das andere nicht mehr, obwohl das dem Kind auch gut tut. Also hat man ja jetzt gesehen.
Und, wie wichtig ist für Sie die Frühförderung oder wie wichtig war für Sie?
Ja, nö, es war, also es war wirklich sehr gut und sehr wichtig. Ich könnte mir nicht vorstellen wie, dass ich das so alles gewusst hätte was, wie man mit einem redet oder einen immer wieder sagt, ja, sie müssen sie zum Reden anhalten und nicht nur „ja" und „nein" und tausend Geschichten.
Also in dem Bereich Kommunikation.
Ja, wie man mit dem Kind spricht schon, wie man mit dem Schwerhörigen umgeht, an sich. Ja, und da denkt man schon oft, oh Gott, ja und jetzt sind beide, und warum gerade ich? Ja, das war auch so, also das Menschliche, dass sie einen da schon auch gestützt hat, und aufgefangen und gesagt hat, es gibt viel schlimmere Fälle. Und sie sind ja sonst okay. Also so menschlich, das hat mir schon oft auch geholfen.
Und dann aber auch wirklich dieses Sprache-gebrauchen mit den Kindern, wie man das macht. Und, was halt auch toll ist, dadurch dass die intensiv so eine Stunde mit denen macht, die freuen sich da immer drauf. Also sie freuen sich und sie ist die „Überfrau", wenn dann die Frau […] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.) kommt, dann ist das einfach gigantisch. Und eben mit dem Kleinkind war das für mich einfach so die körperliche Entlastung auch. Das ist einfach diese Stunde pro Woche, wo er beschäftigt ist. Und nachher einfach auch zufrieden ist, weil man viel mit ihm gemacht hat. Ja das war schon, und ist schon toll. Das denk ich auf jeden Fall.
Was glauben Sie, was besonders wichtig ist, worauf ein Frühförderer, wenn er mit der Familie zusammenarbeitet, besonders achten sollte?
Also, ich denke es ist schon wichtig, dass die auf das Kind stark eingehen. Weil einfach jedes Kind anders ist und weil man… Ja, ich denke halt, jedes Kind, das Besondere daran vielleicht auch. Oder da bin ich auch immer so. Das ist mir auch immer so was Wichtiges. Dass man die Kinder lässt und mit ihnen das macht, was sie so hergeben und darauf einsteigt und halt nicht im Schulmeisterton, oder dass man das zu erzieherisch oder zu streng macht, oder zu sehr jetzt auf Sprache. Ich finde, sie hat es schon gut gemacht, weil sie mit ihm gespielt hat und dadurch viel gesprochen hat.
Und es ist einfach so ein Ausgleich, weil ich denke, jede Familie hat so ihr System, und ihr Erziehungssystem, und dann ist es auch toll, wenn jemand Fremder ein Mal in der Woche reinkommt und wieder anders ist, so mit den Kindern. Aber, ja, das Wichtigste denke ich schon, auch immer die Eltern, man hat da schon viele Fragen, gerade mit dem Sprechen, und ob sich das mal bessert oder, dass man das auch mit jemandem besprechen kann. Es ist schon sehr das Menschliche und das Sprachliche. Also wichtig ist schon Beides. Also ich finde das Menschliche ist schon auch ganz wichtig.
Weil die meistens wahrscheinlich die Ersten sind, mit denen man sich dann so übers Problem auseinandersetzt. Weil gerade in der Familie, die sagen,... da kann sich ja keiner so in einen reindenken.Und so ein Frühförderer ist einfach so der einzige fachliche konstruktive Ansprechpartner. Für mich immer schon gewesen.
Und gibt es aus Ihrer Sicht auch irgendwelche Kritikpunkte an der Frühförderung?
Also, ich denke schon, dass man einen dann in dieses ganze SVE- und Schulsystem reinlenkt. Ich finde, die müssten offener sein, einem noch viel mehr Alternativen anbieten. Sagen, es gibt Waldorf, es gibt Integrative, wo die sind. Es gibt Montessori, es gibt ja da ganz viele. Ich habe mich auch nicht ausgekannt. Aber ich finde, es ist einfach dann ein ganz großes Kriterium, in dem Alter dann, wie man sich weiter entscheidet. Und für welche Familie und welches Kind was passt. Das ist ja nicht immer gleich. Sein Freund, der […], der geht auch in die SVE. Ja das ist so ein, und der ist viel kerniger, oder robuster, einfach robuster. Und dem macht das überhaupt nichts. Und so denke ich, ist auch jedes Kind anders und da finde ich, hätte mit das schon viel mehr geholfen, wenn ich das in der Frühförderung mit jemandem besprechen hätte können. Also, da hieß es immer SVE und das ist das Richtige für ihn.

Also keine anderen Alternativen?
Nein, im Gegenteil. Eher so: ach ne, da geht er unter. Wobei wir jetzt ja so eine Elterninitiative haben und durch diesen Austausch man einfach mitbekommen hat, dass es andere Kinder wirklich sehr gut so geschafft haben und… Er hat auch gar keine Freunde hier, wenn er so weg ist, im Kindergarten, und ja das sind dann schon auch Nachteile. Also, das hätte ich mir gewünscht, also mehr Beratung. Deshalb dachte ich ja auch, wenn sie vielleicht Kinder hätte, dann wäre da auch schon, dann hätte sie die Problematik einmal durchgemacht und könnte einem schon mehr sagen. Aber das könnte man sich ja auch wirklich aneignen, einfach Wissen was da so drum herum alles angeboten wird, außer SVE.
Und jetzt gibt es ja gerade bei der Förderung von Hörgeschädigten ganz verschiedene Meinungen was so die richtige Methode der Förderung ist. Ist Ihnen das begegnet?
Ja, dem begegnet man zwangsläufig, wobei sich das dann nie krass ausgewirkt hat, weil mein Mann ein totaler Gegner von Gebärden ist. Also mein Mann ist ja selber schwerhörig, er hat aber keine Hörgeräte. Die hat er bis zum Studium und das ganze Studium hindurch getragen, und dann nicht mehr. Und er kann sich so…, also es wissen ganz wenig, dass er Schwierigkeiten hat. Und er hat einen Cousin der taubstumm ist, also er hat sich wirklich mit dem Ganzen schon auseinandergesetzt. Und er ist halt ein totaler Gegner von Gebärden. Und deshalb war das für uns nie ein Thema. Ja, er hat das so durchgemacht und kann einem das so ganz plausibel erklären und dann war das für uns kein Diskussionspunkt mehr. Also, er soll einfach Lautsprache möglichst gut lernen, die Hörgeräte haben und tragen, damit irgendwie gut zurechtkommen, das ist so unser Wunsch oder Ziel. Während hier gerade in der Elterninitiative auch Gebärdenkurse angeboten wurden und da einige auch hingegangen sind.
Von der Frühförderstelle aus gibt es da Angebote?
Nein, also sie ist eher gegen Gebärden habe ich schon bemerkt, dass sie das nicht so für sinnvoll erachtet und auch eher so auf der anderen Seite steht. Es sind da ja immer so die ganzen Meinungen. Und in der SVE da, also gerade dieser Leiter, der nimmt so komische andere Zeichen, so lautunterstützende Zeichen, irgendwie. Aber auch nicht richtig Gebärden, aber so. Das verwendet er wohl. Aber wie gesagt, bei uns wird es ... Er hat mir einmal da den Zettel mitgenommen und hat gesagt, das könnte ich ja dann auch machen. Aber wenn man dann nur so einen Zettel hat, das... (winkt ab).
Und wenn Sie es insgesamt mal bewerten sollten, die Frühförderung?
Nein, also ich denke eine zwei. Weil es mir eben stinkt, dass ich nicht beraten wurde mit SVE oder in diese Schiene rein, und dass ich über so die erzieherischen Fragen nicht so reden konnte. Wobei das ja dann auch oft vielleicht personenbezogen ist und mit jemand anderem ganz anders geht. Aber das ist wirklich das einzige, und deshalb denke ich, keine eins, aber eine zwei. Wir sind wirklich dankbar, dass wir das in Anspruch nehmen konnten, oder können, das läuft ja immer noch.
Gut das war's dann eigentlich, das waren meine Fragen.
Ja, was ich mir manchmal gewünscht hätte, ist dann wirklich spezielle Literatur, also jetzt nicht so wissenschaftlich, sondern wirklich für Kinder gute Bücher, mit denen die Kinder dann spielen oder lernen können, Bilderbücher.
Dass man Empfehlungen kriegt.
Ja genau, weil das ändert sich ganz schnell, so vom Alter her. Zum Beispiel ist es beim P. so, er kann immer noch keine Märchen verfolgen, weil er kann so kurze Sätze ganz gut aufnehmen, aber wenn viel gesprochen wird, dann schaltet er einfach ab. […] (Name des zweiten Kindes, Anm. v. V.), die mag das jetzt schon total gern: Märchen, Märchen, Märchen. Und er, er eben nicht. Und da denke ich, ich weiß nicht...
Ja, das Alter hat mit der Hörschädigung nichts mehr zu tun. Also ich kann jetzt nicht wie mit der Kleinen „der Bagger baggert" oder diese „Balla" kleinen Bücher die kennt er alle auswendig, und die findet er auch alle doof und das ist ihm schon wieder zu anspruchsvoll, und das ist komisch.
Ich weiß nicht, ob das jetzt speziell für ihn ist, aber da hätte ich mir auch mehr gewünscht, dass ich mich mit jemandem austauschen kann, oder was gut ist. Am ehesten mit Eltern, die so etwas schon durchgemacht haben, die sagen auch, es hat genervt. Ich komm dann auch immer mal wieder auf Bücher, die er dann gern mag. Aber es ist einfach mühselig.
Und zu deinem Leid, weil ich denke, so geht es ja am besten, wenn man etwas vorliest und anschaut und wenn es dann nicht so das richtige ist, dann macht es ja keinen Spaß.
Also, das wäre jetzt so das Wichtigste, was ich so als wichtig empfinde. Aber sonst fällt mir nichts mehr ein.

Also, was mir eben auch noch gefallen hat, das ist ja auch unterschiedlich zu sehen. Die die Frühförderung gemacht hat, die hat das mit den Kindern immer allein gemacht. Sie hat gesagt, ich kann mich dazusetzen, wenn ich möchte. Ich möchte aber nicht. Das war bei mit halt so, von meiner Situation her, weil ich sonst gar niemand hatte, war es mir total angenehm, dass ich einfach eine Stunde machen konnte, was ich jetzt wollte. Meistens habe ich auch im Haushalt etwas gemacht, oder telefoniert oder irgendetwas, was ich halt mit Kindern schlecht kann. Während ich von anderen eben weiß, die sitzen immer dabei und machen immer mit. Also wir haben nachher immer noch eine Tasse Kaffee getrunken und so erzählt und halt so die anderen Sachen besprochen und dabei habe ich dann schon immer… Ich habe auch rein geschaut oder sie haben irgendetwas gebraucht. Ich habe schon immer mitbekommen, was sie jetzt machen oder spielen. Aber ich musste nie dazu hinsetzen und ich glaube, ich hätte auch den Nerv nicht so gehabt. Von anderen Eltern weiß ich, dass die immer dabei sitzen. Ja also mir war es eben angenehm, dass ich da Luft hatte. Und ich denke es ist auch was Gravierendes, wie man das machen kann. Da muss man sich vielleicht aber auch auf die Familien, auf die Leute einstellen. Das fand ich gut, dass sie das eben so gemacht hat.

INTERVIEW H

Frau: Festgestellt haben wir es mit 14 Monaten, durch Zufall, mehr oder weniger. Also, der Verdacht war irgendwo schon, dass er irgendwo eine Beeinträchtigung hat mit den Ohren, aber das. Die haben es uns im Krankenhaus dann gleich erst einmal diagnostiziert, dass er taub ist, also komplett taub. Die haben also gemessen bis 100 dB mit dem OAE und dann sind wir eben bei der nächsten Untersuchung, ist man dann zumindest auf an Taubheit grenzend schwerhörig gekommen. Da war er 15 Monate dann alt, bis er die Hörgeräte gekriegt hat. Das war im Mai 98. Ja, und dann ging es eigentlich gleich nahtlos mit der Frühförderung los. Also, das war Ende Mai, wo wir die Hörgeräte bekommen haben. Ja, und seit Juni 98 haben wir dann eben Frühförderung gehabt. Bei zwei verschiedenen Personen, weil erst war er bei einer Frau, die hat aber dann eine Babypause eingelegt und dann, bei ihrem Nachfolger. Das hat aber mit beiden eigentlich hier zu Hause immer ganz toll geklappt. Sie sind beide also heimgekommen.
Ja, das war eigentlich das, was ich erst fragen wollte, was das für ein Weg war, bei Ihnen, also, dass man es vielleicht zuerst vermutet hat, dann vielleicht gleich diagnostiziert worden ist, oder nicht gleich. Ob das ein langer Weg war, oder eigentlich nicht.
Frau: Also so bei den Untersuchungen, so bei der Kinderärztin, da ist das absolut gar nie aufgefallen. Also von dem her war der Verdacht nicht da, sondern es war einfach, dass wir selber schon gesagt haben, er redet überhaupt nicht, er reagiert oft auch nicht.
Mann: Wir sind auch nicht durch das Reden draufgekommen, sondern durch das Laufen. Er ist überhaupt nicht gelaufen. Er ist nicht gekrabbelt und gar nichts. Der hat sich hingesetzt und war Ende.
Frau: Und war glücklich.
Mann: Und dann haben wir gedacht, warum läuft denn der nicht. Ja, zum Laufen braucht man Gleichgewicht. Das Gleichgewicht ist irgendwo am Ohr angesiedelt. Das ist so von der Biologie übrig geblieben. Und plötzlich steht er auf, geht ins Haus rein und fällt sieben Kellertreppen hinunter. Schlecht. Aber er ist immerhin gelaufen. Aber er ist dann ins Krankenhaus gekommen, weil er ja die Kellertreppen, es ihn ein paar mal überschlagen hat. Und bei diesen Untersuchungen, was er sich alles gebrochen hat, ist dann beiläufig auch das festgestellt worden. Wäre der nicht die Kellertreppen hinunter geflogen, würden wir es heute noch nicht wissen.
Frau: (...)
Mann: Ja, aber der Ansatz war nicht Gehör, oder der reagiert nicht, oder so. Sondern der Ansatz war einfach irgendetwas mit dem Laufen, mit dem Gleichgewicht, mit dem Ohr stimmt etwas nicht. Aber differenziert auf das Reagieren oder etc. war eigentlich… Der war so fit, der hat ja auch reagiert und etc. alles. Das war so der Weg.
Frau: Da waren wir, am 24. April war das, wo die Diagnose in […] (Name der Klinik am Heimatort, Anm. v. V.) gestellt worden ist, dass er eben taub ist, 98. Und am 6. Mai, also zwei Wochen später, waren wir dann schon in […] (Name einer weiteren Klinik, Anm. v. V.) drüben und da war dann schon eine Woche später oder so, die Bera-Untersuchung. Also es war dann so gesehen eigentlich zeitlich wirklich nacheinander. Und Ende Mai haben wir dann die ersten Hörgeräte bekommen, wobei die so niedrig, oder so leise eingestellt waren, dass er da eigentlich gar nicht zum Sprechen angefangen hat. Wir haben dann eben auch den Gedanken getragen, dass man das vielleicht mit einer CI-Operation, oder so bringt, weil eben im ersten halben Jahr ganz wenig gekommen ist von ihm. Aber wir haben dann, auf Grund von einem anderen Professor, der hat gesagt, ja jetzt verordnet er uns schon mal stärkere Hörgeräte. Und die haben dann wirklich so geholfen, dass da dann so, also er spricht jetzt wirklich schön.
Und dann sind Sie zur Frühförderstelle. Wie sind Sie da hingekommen?
Frau: Das hat eigentlich alles von […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) aus, dann, ist das eingeleitet worden, also die hat das weitergeleitet an den Herrn […] (Leiter der Pädagogisch-Audiologischen Beratungsstelle, Anm. v. V.) und der hat uns dann jemanden zugesandt.
Von der Klinik aus gleich.
Frau: Ja, der Herr […] ist also der Leiter in […] von der Frühförderstelle, und der hat dann halt da die Frau […] (Name der Frühförderin) halt damals für uns abgestellt, oder wie man das nennt.
Mann: Und erstaunlicherweise haben wir im Nachhinein ja Leute kennen gelernt auch, die, wie auch immer, völlig durch das Raster gefallen sind. Die haben noch nie etwas von einer Frühförderstelle gehört. Die haben noch nie etwas von einem Behindertenausweis gehört. Sämtliche Sachen, ich sag jetzt einfach mal, das Standardwerk, haben manche Leute einfach nicht mitbekommen. Warum auch immer. Ich meine jedes Kind wird ja irgendwie diagnostiziert, sage ich jetzt mal. Bei der Diagnostik wird man auch immer, wird einem auch immer.... Haben wir zumindest den Eindruck gehabt. Also alle

in […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) drüben bekommen automatisch eine Broschüre mit: Wo wohnen Sie, aha, Ihre nächste Frühförderstelle ist hier. Ich rufe gleich einmal den Herrn […] an, oder was weiß ich, […]. Von daher haben wir uns lange Zeit gar nicht vorstellen können, dass es Leute gibt, die da durchfallen. Und wir waren eigentlich der Meinung, aha das läuft ja alles. Bis wir dann, über die Selbsthilfegruppe lernt man ja dann mehrere Leute auch kennen, wo dann sagen: „Ja was, was habt denn ihr da alles, ja, und Behindertenausweise gibt es da und Vergünstigungen nach […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) mit dem Zug zum Fahren, und Behörden und Untersuchungen und alles mögliche", also, es ist nicht, es ist nicht glücklich, scheinbar. Es ist uns zwar dann im Nachhinein auch ein Rätsel, weil wir dann auch ein bisschen engagierter dann mittlerweile in der ganzen Sache ist und dann, wenn man Leute im Kindergarten trifft, beim Elternsprechtag, oder so. Und dann stellt sich raus, also die haben das noch nicht und das noch nicht, dann verweist man die halt auf die Stelle. Aber es kann doch normalerweise nicht der Sinn sein, dass also, Eltern helfen Eltern.
Also ich meine, gut und recht, nur das ist ja eigentlich nicht der Weg. Also der Weg ist ja eigentlich, dass man kompetente Beratung und Hinweise schon bekommt. Ich meine, wenn man engagiert ist, dann gibt sich das, hätte ich beinahe gesagt, von selber. Aber es gibt ja Leute, die sagen, du, ich hab's nicht so drauf, oder das interessiert mich jetzt auch nicht so, und das sollen die halt machen. Und die Kinder fallen dann halt zum Teil dann einfach durch. Und da geht's ja dann nicht drum, dass man sagt, ja gut, der hat halt dann... ein bisschen später bekommen, ein Jahr später.
Weil dann ein Jahr später ist halt einfach dann ein Jahr zu spät. Dieser zeitliche Faktor ist natürlich immer dann doch schon ganz entscheidend. Dass man sagt, also die sollte dann doch (...) also der Weg einmal eingeführt werden, aber es gibt ja so ne Art Meldepflicht, ich meine, wenn ich heute Maul- und Klauenseuche habe, dann... Da werden dann die Behörden eingeschaltet und da gibt es eine Meldepflicht, oder wenn ich am Dachstuhl irgendwelche Würmer habe, die meinen Dachstuhl zusammen fressen, dann wird halt dann das Gesundheitsamt eingeschaltet und alles. Wenn ein Kind schwerhörig ist, das interessiert niemanden, da wird keine, ich will nicht sagen, Zwangsmaßnahmen ergriffen. Aber da sagt man nicht, sie müssen jetzt der Frühförderstelle melden, dass bei dem Kind was fehlt. Was alles so: wenn's läuft, dann läuft es, und wenn's nicht läuft, dann haben sie halt Pech gehabt. Und das hat man zwar erst im Nachhinein bemerkt, dass man eigentlich relativ gut versorgt worden sind. Wir sind von der Frau […] (Name der Ärztin, Anm. v. V.), die zwar ein eigenes Thema an sich ist, aber die hat zumindest gesagt: „Haben sie einen Akustiker?" Ja, da haben wir gesagt, […] (Name des Akustikers), haben wir schon mal gehört, in […]. Okay. […] (Name des Akustikers, Anm. v. V.) ist gut. […] (Name des Akustikers, Anm. v. V.), etc., den Rest regeln die in […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungsstelle, Anm. v. V.). Die nächste Verzweigung war dann in […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungsstelle, Anm. v. V.). So gesehen waren wir also relativ gut im Raster.
Mann: Die hat in […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) die Verordnung für die Hörgeräte rausgeschrieben. Sie hat einen, einen Antrag auf einen Behindertenausweis, also sprich, die Schiene Versorgungsamt, die Schiene Hörgeräteakustiker, die Schiene Frühförderung, ist im Endeffekt einmal ins Rollen gekommen, von […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) aus. Wie gesagt, wir sind zwar mittlerweile nicht mehr in […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) in der Behandlung, weil wir einfach mit der […] (Name der Ärztin, Anm. v. V.) nicht so klargekommen sind. Aber so die Initialzündung für das Ganze war eigentlich okay, muss man sagen, trotz allem. Was weniger okay war, war halt in […] (Heimatort, Anm. v. V.) muss man sagen dann die Erkennung grundsätzlich. Also, das ist ja wiederum ein eigenes Thema. Ich weiß nicht, inwieweit Sie da auch ein bisschen Wert darauf legen, dass diese Thematik oder diese Fragebogen, die ja auch an die Kinderärzte herangetragen wird, weil letztlich und endlich ist die Frühförderung ja eigentlich, wie soll man sagen, müsste halt immer von den Kinderärzten kommen, aber die meisten fallen halt durch. Also wir mit 17 Monaten, wir liegen ja noch super. Haben wir mittlerweile auch festgestellt. Es gibt ja Kinder, die werden mit vier oder fünf Jahren erst diagnostiziert. Und mit sechs Jahren werden sie dann an Taubheit, äh, werden sie dann mit CI implantiert. Wo man sagt, das kann ja alles nicht sein. Und wie gesagt, wenn wir unseren Leidensweg, hätte ich beinahe gesagt, anschauen, dann ist das eigentlich, okay, wir sind jetzt auch durch einen dummen Zufall, hätte ich jetzt beinahe gesagt, da hin gekommen, aber dann ist es: […] (Ort der Klinik am Heimatort, Anm. v. V.), […] (Ort einer weiteren Klinik, Anm. v. V.), Hörgeräte, Frühförderung, etc., etc. Dann ist es gerollt. Aber es gibt wie gesagt, mehr Fälle, bei denen das schief geht, oder wo man sagt, im Endeffekt ist mehr schief gegangen, als solche, bei denen eigentlich alles glatt gegangen ist. Die Erfahrung haben wir im kompletten Bekanntenkreis mittlerweile gemacht, wo man sagt, es ist selten jemand, also, zu der Zeit haben wir uns ja persönlich noch gar nicht so… Ich meine, wir haben uns schon engagiert, aber das ist halt einfach so gelaufen, weil man uns das so gesagt hat. Also, sprich, wenn jetzt wir jemand gewesen wären, der sich nicht großartig darum

kümmert, dann wären wir trotzdem gut versorgt gewesen und der Fall ist eigentlich gut. Aber die meisten Leute, die wir jetzt mittlerweile so kennen, vom Akustiker, wenn man sich halt so trifft, bei denen ist das irgendwie alles im Endeffekt nur, weil die Eltern zum Teil wirklich renitent geworden sind und hartnäckig und fünfmal den HNO gewechselt haben weil der eine sagt: „Ach, regen sie sich doch nicht so auf, und hin und her". Und: „Was haben denn sie für eine Hektik, da" und (...) „Das wird schon noch und jetzt machen sie sich einmal nicht so wichtig", und: „Ich bin Arzt und sie nicht". Und solche Sprüche.
Also, die OAE-Untersuchung, wie gesagt, das finde ich, das hat ja mit der Frühförderung nichts zu tun, als erster Schritt mit einer Frühförderung, hat jetzt zwar direkt nichts damit zu tun. Aber der erste Schritt müsste normal sein, jedes Geburtskrankenhaus macht OAE. Jedes OAE, das irgendwie Auffälligkeiten zeigt, wird sofort an die nächste Frühförderstelle verwiesen. Das wäre der Weg, wenn man das so mal sagen könnte. Weil letztendlich läuft es immer über die Frühförderstelle am Ort, oder halt die nächstgelegene Frühförderstelle. Aber grundsätzlich, wenn diese Thematik mal eingeführt werden würde, dass es eben Reihenuntersuchungen bei allen Neugeborenen geben würde, und dann quasi eine Meldepflicht bestünde, theoretisch, also eine Prüfpflicht und dann eine Meldepflicht. Dass man sagt, nicht: „Gehen Sie mal bitte da hin, wenn Sie mal Zeit haben, in fünf Jahren, oder so". Sondern: Meldung vom Kinderarzt an die Frühförderstelle und die Frühförderstelle bringt das dann ins Rollen. Also das war so gesehen der Weg, wo wir, im Endeffekt haben wir ihn so gemacht. Oder unbewusst, so ist es bei uns gelaufen, aber letztendlich, die Erfahrung hat gezeigt, bei den meisten läuft es nicht so. Und das ist eigentlich das, schade an der Sache, sondern, äh, es läuft eigentlich mehr schlecht als recht.
Und wissen Sie noch wie das war, bevor Sie zu der Pädagogisch Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle gekommen sind, ob Sie da irgendwelche Erwartungen hatten, irgendeine Ahnung was da auf Sie zukommt, oder was das ist?
Mann: Also, eigentlich gar nicht. Also ich meine, das Thema an sich gottselig nicht so häufig. Also, man weiß so über krebskranke Kinder und dass die da in irgendwelchen Wohnheimen mit ihren Eltern wohnen und da hat man ein bisschen so ein Bild, was so ungefähr… Die laufen alle mit Infusionen rum. Aber was mit Hörgeschädigten eigentlich so passiert, hat man eigentlich so keine Ahnung. Von daher hat man eigentlich auch wenig Ahnung, was jetzt in einer speziellen… Ich weiß noch, eine Kusine von meiner Frau ist Logopädin, also man kennt das Wort, man weiß was diese Leute tun, man weiß, dass die Leute mit Sprachfehler fördern, aber das war's dann im Endeffekt auch. Und dass halt alte Leute Hörgeräte haben, sage ich jetzt einmal. Das sind, das ist im Endeffekt das Wissen, was, ohne, sag ich einmal, obwohl ich mich als relativ interessiert in den verschiedensten Sachen bezeichnen würde, aber in diese Richtung würde ich sagen, da war ich also auch völlig unbedarft. Ein Kind mit Hörgeräten, ich hab vorher noch nie ein Kind mit Hörgeräten gesehen. Nicht einmal zufällig jetzt irgendwie, oder so. Es sei denn, geschweige denn gezielt, so mit der Frühförderung. Also meine Erwartungen an die Frühförderung waren eigentlich keine. Man hat halt gedacht, ja gut, man geht da hin und dann sehen wir schon, was passiert, halt. Die wird einem dann schon erklären was los ist, dann so. Ich hätte zwar eher gedacht, dass das so ein bisschen in Richtung administrative Sachen läuft. Also sprich so Behördengänge, Bewilligungen, medizinische, Gutachten, Untersuchungen, was weiß ich alles. So: BERA, Klinik, medizinische Schiene. Dass das mehr so in die richtig pädagogische Schiene, eigentlich geht, die haben da wirklich tagelang da hier im Garten gespielt wie die Weltmeister und alles, äh, das war eigentlich jetzt nicht so die Erwartung, sondern es war eher die Erwartung, so Betreuung, Hinweise, alle drei Monate mal vorbeischauen, mal neue Audiometrie, Spielaudiometrie und so. Dass der da vorbeikommt, gleich ins Haus und so, das also auch gar nicht bewusst, das haben wir dann erst an der Frühförderstelle selber erfahren. Vorher war das jetzt nicht so großartig.
Wissen Sie noch, mit welchem Gefühl Sie da hingegangen sind, zu der Frühförderstelle, Was da so Ihre persönliche Situation war, ob sich die auch durch die Frühförderstelle geändert hat?
Mann: Ja gut, ich meine, man muss immer davon ausgehen, von welchem Level man ausgeht. Wenn ich jetzt vor zwei Monaten erfahren habe, mein Kind ist taub. Und dann sagt einem jemand, da gibt es eine Stelle, die einem hilft, ich meine, dann ist man im Endeffekt, selbst wenn man jetzt irgendwie von so Stellen nicht viel hält, oder wie auch immer, wie das andere begründen, oder so. Aber in dem Moment bist du einfach um jede Hilfe froh, die man kriegt, hätte ich beinahe gesagt, beziehungsweise um jede fachbezogene Auskunft zu dem Thema, wie es überhaupt dann weitergeht. Denn letztendlich muss man sagen, man hat zwar dann irgendwann mal die Diagnose gehabt, aber es hat einem keiner wirklich konkret sagen können, wohin geht die Reise. Sprich: Wie können jetzt eigentlich Kinder, die in diesem Stadium sind, wie werden die einmal? Kommen die in ein geschlossenes Wohnheim für Behinderte, oder schaffen es die, allein zu leben, oder werden die völlig normal, oder brauchen die ein Leben lang Förderung? Also, man weiß es ja nicht.

Ich habe zufälligerweise zwei Tage später eine arbeitsmedizinische Untersuchung bei mir im Betrieb gehabt und da war halt ein Mediziner, der hat mir relativ kompetent so den Eindruck gemacht, weil ich meine, da sind ja auch nicht unbedingt so die Koryphäen, weil ich meine, sonst wären sie ja nicht beim arbeitsmedizinischen Dienst. Aber der hat mir so den Eindruck gemacht und ich hab den ausgeschaut, weil ich hab mir ganz einfach gedacht, ich muss jetzt jemand fragen, also sprich, jeder, irgendwie einen weißen Kittel angehabt hat, war recht für eine medizinische Auskunft. Also sprich, jeder der irgendwie seinen Senf dazugeben kann, äh. Ja, Auskunft geben. Und er hat gesagt, wissen Sie, es gibt verschiedene Hörstörungen, es gibt eine im Ohr und es gibt eine, es gibt eine, die quasi, die kann man beheben und es gibt eine, die ist mit den Nerven. Die mit den Nerven ist halt schlecht, weil, da kann man halt nichts machen. Und dann sagt er, aber an dem Nerv, mit dem Gehör und so, da geht auch was mit der Gesichtsmimik rum, und wenn jetzt oft dann, sag mir einer, oder viele, die ganz schwere Nervenschädigungen im Gehirn haben, die haben dann auch so irgendwie ein runterhängende Seite, und wenn das nicht der Fall ist, dann ist unter Umständen der Nerv nicht geschädigt. Das war dem sein Kommentar.
Da war ich schon, würde ich mal sagen ein bisschen beruhigt, weil ich mir gedacht habe, das Gesicht hängt nicht herunter, vielleicht ist es nicht der Hörnerv.
Ja, das ist primitiv, im Endeffekt, im Nachhinein. Aber ich war eigentlich froh. Obwohl eigentlich ein Mediziner, der keine Ahnung hat… Der halt irgendwann in einer Vorlesung mal was vom Ohr gehört hat. Und das war sein medizinisches Wissen, mehr hat der nicht gehabt. Aber ich war froh, und jede Stelle, wo man hat hingehen und sagen, schaust du mal den an, wie liegt er denn? Es gibt ja so die Behindertenskala, hätte ich jetzt beinahe gesagt, so, in Prozent. Hundert Prozent und dann fünfzig Prozent und so, und, wie liegt jetzt der? Können Sie mir das sagen. Wie viel Prozent hört er denn noch? Ja, ich meine, dann, mittlerweile weiß ich, dass man das nicht in Prozent messen kann, aber einfach, es war, es war, für mich einfach, es war jetzt überhaupt nicht eine Behördenstelle, es war für mich eine Auskunft, es war für mich ein Ansprechpartner. Jemand, wo, ein Haus, theoretisch, wo kompetente Leute zu dem Thema sind. Egal, egal ob das jetzt Hörgeräte, ob das Entwicklung war, ob das Schule war, Kindergarten, Lebenserwartung, alles. Zu denen, wir haben die Leute auch wirklich gefragt, auch wenn es blöd klingt, aber ich muss das jetzt fragen. Ich hab einmal gefragt, kann man denn den Gehörgang, die Schnecke, habe ich in […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) so, habe ich dann einmal gefragt. Nein, das war sogar in […] (Name einer weiteren Klinik, Anm. v. V.) drüben, so einen Assistenzarzt von der […] (Name der Ärztin, Anm. v. V.), also gefragt, ob man die nicht transplantieren kann. Und dann hat der gelacht, wie ein Weltmeister. Aber was war jetzt da so witzig daran, und dann hat der mir halt auch erklärt, das dass irgendwie möglich ist, weil die ist so im Knochen drin, da müsste man den ganzen Knochen und alles. Ja, okay, mittlerweile weiß ich das auch alles, aber damals hat man wirklich ganz naiv wie in den 50er Jahren über Atomkraft, hat man ganz primitive, naive Fragen gestellt. Und so gesehen war halt dann einfach die Frühförderstelle jemand, wo Leute waren, die irgendetwas zu dem Thema uns sagen können. Und das war im Endeffekt auch dann so die erste Ding, wo wir da hingegangen sind, ja, wie geht das weiter und kann der was lernen und hört der uns überhaupt und alles mögliche.
Also so richtig einfach einmal Müll auskippen. Einfach einmal reden und viel fragen und viele Sachen loswerden. Also, das war so also zum Teil als erstes so quasi medizinische Information und gleichzeitig psychologischer Trost, irgendwo. Wenn man auch viele andere Kinder sieht, die ja eigentlich ganz gut zurecht kommen. Dann ist es schon nicht mehr so schlimm. Und wenn die dann sagen, ah ja, das wird schon und so. Dann ist man auch wieder besser beruhigt. Erst später hat dann das mit den organisatorischen Sachen eingesetzt, dass man sagt, ja. Oder beziehungsweise, das war halt dann wichtig, ich meine, gesagt, haben wir das irgendwie schon von Anfang an, aber das war irgendwie jetzt nicht so wichtig. Ob der jetzt jede Woche da mal kommt. Ich will am Anfang bloß mal hören, was hat mein Kind überhaupt, so ungefähr. Ich meine die […] (Name der Ärztin, Anm. v. V.) ist jetzt nicht so derjenige, der da einfühlsam darüber, mit dem man sich mal darüber erzählen kann. Sondern da bist du eher dann raus gegangen und hast dir gedacht, soll ich ihn gleich einschläfern lassen, weil das wird eh nichts mehr. So hat… Den Eindruck hat einem die vermittelt. Also die war da jetzt wirklich nicht sehr aufbauend. Das ist nämlich das Problem, was die meisten Eltern ja am Anfang haben, man will jetzt ja gar nicht wissen, was da irgendwie.. Man will ja bloß wissen, was Sache ist. Auskunft, quasi, wie wenn ich mit dem Auto einen Unfall habe und gehe zum Gutachter. Der sagt auch, kann man es noch richten, Wenn er sagt: vergessen sie es, kaufen sie ein Neues, dann weiß ich auch, woran ich bin. Aber, aber man hat halt einfach ein Kind, wo es heißt, es ist taub und keiner sagt einem weiter was. Der Arzt im […] (Name der Klinik am Heimatort, Anm. v. V.) bei uns, der hat bloß den ganz lapidaren Satz: Ah der ist taub. Ratzfatz. Keine weitere Bemerkung, der hat jetzt nicht gesagt, ja, der hört jetzt schlecht und, und das ist wahrscheinlich hochgradig, oder das Gerät, das

Gerät zeigt jetzt einen unregulären Wert an, gehen sie mal zu einem HNO. Nur: Ah, der ist taub. Psychologisch wertvoll. Super. Und wenn man also da so da steht dann brauchst du halt irgendjemand, den du einmal fragen kannst. Das war die Frühförderstelle im Endeffekt, und der Akustiker, muss man so sagen. Weil die […] (Name der Ärztin, Anm. v. V.) war ja so gesehen nicht eine große Hilfe, und dann waren wir eben beim Akustiker. Und der Akustiker auf Grund von seinem Fachwissen kann der auch sagen, ja mit denen Werten, da kann man mit Hörgeräten was machen. Den kriegen wir. So ungefähr *(seufzt erleichtert)*. Aber wenn er sagt: Ah, der ist taub. Soll ich dann Gebärden lernen, oder was? Das ist halt immer schlecht, wenn du so eine Auskunft kriegst. Und ich muss sagen, das wirft einen schon zurück dann irgendwo, ja. Von daher war die Frühförderstelle eigentlich mehr auch psychologisch einfach mal Ansprechpartner für solche Sachen. Dass das nicht alles so schlimm ist, da gibt es Hörgeräte und da kann man viel machen. Einfach mal zeigt, und dann, was weiß ich alles, einfach einen aufbaut, auch.
Frau: Das ist ja auch denen ihr Hauptthema, die haben ja wirklich auch bloß kleine Kinder. Ich denke, dass das ..., wie man das rüberbringt.
Mann: Es hängt viel mit der Person ab, muss man schon sagen. Der Herr […] (Name des Leiters der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.), ich weiß nicht, ob Sie ihn kennen: […] So ein bisschen eine ruhigere Stimme und so und so. Der kann einen da schon ein bisschen so beruhigen. Aber gut, wie gesagt, man will am Anfang ja nicht unbedingt eine medizinische Diagnose in Prozent, sondern man will eigentlich bloß einmal wissen, was ist Sache,
Frau: Ob man eine Chance hat, dass er überhaupt mal spricht, ja. Aber das war auch, ich weiß nicht, bei dir vielleicht nicht so. Aber für mich war das ganz arg eigentlich das Problem, dass ich dann momentan einfach gar nicht mehr geredet hab. Solange man das nicht gewusst hat, redet man ja mit dem Kind den ganzen Tag und bla, bla, bla, bla, bla, und schau und guck und, und horch einmal, oder so. Und sobald ich das gewusst habe, dass er nichts hört, habe ich mir gedacht, wieso rede ich eigentlich mit ihm, der hört ja eh nichts. Ja und da haben sie dann gesagt, das sei ganz verkehrt, die Kinder schauen und die sind das gewöhnt und wenn die jetzt merken, da ist irgendwo ein Schnitt, dann kriegen die das ja auch irgendwie vermittelt, dass ihnen die Liebe entzogen wird und also das war so gesehen auch wichtig, dass die gesagt haben, mach weiter wie bisher, egal ob die das hören, die Kinder brauchen das zur Beruhigung und zur, ja einfach.
Wie hat dann die Frühförderung stattgefunden, war das dann bei Ihnen hier, wahrscheinlich?
Frau: Ja, die Frau […] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.), die kam jede Woche immer eineinhalb Stunden zu uns nach Hause und hat halt da am Anfang, mei, wo er so ganz klein war, hat man halt versucht, die Bilderbücher anzuschauen, oder dann mit so Rassel, oder, ich weiß nicht, wie man das nennt, wie heißt die Schelle? Das Ding mit dem Lederbändel wo er dann zum Teil auf den Kopf gekriegt hat,
Mann: Triangel
Frau: Nein, nicht Triangel, sondern, das ist so ein Ding, das schaut aus, wie ein ...
Mann: Ach so, wie so zwei Dinger, die man so zusammenschlägt, und ein so, so …
Frau: ... dann oft auf den Kopf, oder erst, und schlägt an und dann am Kopf, dass das halt so die Vibrationen weitergibt und so. Halt einfach ein bisschen so mit den Instrumenten versucht, dass er einfach, laute Trommel, leise Trommel, also dass er halt einfach mal überhaupt Geräusche kennen lernt. Laut, leise, schnell oder langsam. Glöckchen, wo eben sehr hoch sind, wo er vermutlich auch nicht so gehört hat, oder eben auch tiefe Töne. Ja, sicher mit der Zeit, je älter er dann auch geworden ist, dann hat man einfach auch mit Autos gespielt, weil er das ganz gern mag, und brum, brum, brum. Und das Auto fährt hierhin und das fährt dahin und der Laster parkt, oder was weiß ich. Also, und dann mit Kartenspielen, also das war dann wirklich. Es war auch eigentlich größtenteils so, dass man da schon sehr auf den […] (Name des Kindes, Anm. v. V.)eingegangen ist. Also wenn er wirklich einmal keine Lust gehabt hat auf so ein Spiel, dann hat man das jetzt auch nicht mit aller Gewalt versucht durchzusetzen, sondern dann hat man halt das gemacht, was ihm gefällt, also so gesehen ging das jetzt nicht fest nach Plan und der muss jetzt in der Woche das schaffen und das schaffen, sondern mit zwei-, dreijährige Kindern geht das auch nicht.
Also das war schon gut. Er hat sich auch immer richtig darauf gefreut, weil er hat vorher immer geschlafen, und wenn er aufgewacht ist, hat er gewusst, ah, jetzt, jetzt kommt jemand nur für mich.
Und manchmal haben wir gebastelt, also ganz einfache Sachen, so Wattebällchen auffädeln, oder irgendetwas kleben, oder so. Wo halt auch, es hat eigentlich dann schon, schon...
Und da waren Sie dann immer dabei, wahrscheinlich?
Frau: Ja, und, oder die meiste, oder oft war eigentlich die […] (Name des zweiten Kindes, Anm. v. V.) auch dabei. Weil die da noch nicht im Kindergarten war, die hat sie dann eigentlich auch immer ganz

gut mit einbinden lassen. Das hat ihr also schon gefallen, wenn man da jetzt speziell für Kinder irgendwie eine Geschichte erzählt, oder was macht, oder malt miteinander, oder, also.
Das war dann so, dass… Wir haben dann oft nebenzu uns unterhalten, was, was hat er Neues gelernt. Gibt es neue Wörter, müssen wir irgendetwas üben, oder was macht er gerade gerne, dass man einfach auch weiß, wo hat man Ansatzpunkte. Aber ich bin eigentlich da die ganzen eineinhalb Stunden immer dabei.
Und wie wichtig, wie wichtig finden Sie die Frühförderung, oder fanden Sie die Frühförderung für Sie, für sich? Und für welchen Bereich? Am Anfang, als Ansprechpartner, zur Information…
Frau: Mir hat es allein einfach schon gereicht, wenn die regelmäßig einmal in der Woche da war, und dass man einfach auch sieht, was machen die mit Kindern. Weil ich meine, ich habe zwar auch ein größeres Kind, aber ich meine, jedes Kind ist anders und wenn ich auch sehe, wie die das spielerisch weitergeben, dann kann ich da einfach auch dann das bei mir im täglichen Umgang machen. Also so gesehen hat das mir das schon geholfen. Und auch einfach sonst, sich einfach immer wieder austauschen. Ja, wie kann man das machen? Probieren wir es mal so, oder… Also, dadurch, dass die Frühförderer ja auch andere Familien immer gleichzeitig haben, die in etwa dann auch vom Alter her auch so sind, haben die auch einen Vergleich und können sagen, also das ist jetzt aber eigentlich gut für die Altersgruppe, oder so. Also das...
Mann: Man weiß halt selber, wo man liegt, so ungefähr. Aber ich meine, wenn jetzt dann jemand Neues kommt, ich meine, der redet normal auch wie ein Buch. Und hängt einem ein Ohr auf ohne Ende. Aber jetzt ... Wenn jetzt Sie da sagen, und wie war der Eindruck vom […] (Name des Kindes, Anm. v. V.), (*lacht)*, super. Ein total geschlossenes, ruhiges Kind, quasi. Wenn er jetzt, momentan wird er, ich mein, spielen kann er sowieso sehr schön, er spielt auch gern mit sich selber auch und ist auch wirklich, kann sich beschäftigen. Aber wenn der dann sagt, wenn jetzt der regelmäßiger kommt und kann dann quasi auch am Schluss sein Gutachten schreiben, was er ja dann auch gemacht hat, der Frühförderer, weil die Frau […] (Name der ersten Frühförderin, Anm. v. V.) ist ja dann schwanger geworden und dann ist der Herr […] (Name des Frühförderers, Anm. v. V.) gekommen, das war der Nachfolger, der hat den ja dann auch für längere Zeit gesehen eben, und hat dann auch den Abschlussbericht geschrieben. Und wenn man jetzt, das ist halt immer das Problem, wenn man mit dem Kind nach […] fährt, oder nach […] (Namen von Kliniken, Anm. v. V.) und dann schauen die das Kind an und dann sagen die fünfmal was und das ist rum in 10 Minuten. Wenn der halt da seinen schlechten Tag hat oder im Flur draußen, wie er der Fall war, hingefallen ist, dass das Blut herunter gelaufen ist, literweise, dann war der halt nicht so besonders gut gelaunt und wenn dann die […] (Name der Ärztin, Anm. v. V.) dann sagt: „Ja was ist denn das für ein nervöses, oder was ist denn das für ein unruhiges Kind! Schreit das immer so viel?" Dann sage ich: „Nein der hat gerade einen Liter Blut verloren, weil er die Treppen hinuntergefallen ist", dann ist das halt nicht so repräsentativ.
Und wenn der wirklich ein Jahr lang kommt und sieht den, sieht den richtig einmal, ah, heute ist er gut drauf, heut ist er schlecht drauf, heut will er spielen, heut redet er viel, heut redet er weniger. Dann kann der einfach, erstens fachlich qualifiziert und dann eben auch über einen längeren Zeitraum eine wirklich aussagefähige Beurteilung abgeben, und nicht jetzt bloß so zwei Mal im Jahr und dann wo man gerade einen schlechten Tag hat, ist halt einfach immer schlecht. Von daher war dann dem seine Begutachtung auch in dem Sinne eigentlich relativ wichtig ja auch, weil er eben wirklich was darüber sagen kann. Also das war dann eigentlich...
Was finden Sie besonders wichtig, worauf ein Frühförderer, wenn er so mit einer Familie arbeitet eigentlich besonders achten sollte. Was ist da besonders wichtig für Sie?
Frau: Ich habe mir dann oft gedacht, wenn ich jetzt dann so von den anderen Müttern höre, oh, mit der Feinmotorik muss man aufpassen, oder so. Dass die einfach da verstärkt darauf achten, ob die Kinder vielleicht noch sonst irgendwo Schwachstellen haben, wo man sonst vielleicht gar nicht so weiß. Es gibt so viele, die mit den Ohren Schwierigkeiten haben.
Es gibt eben etliche, die dann zusätzlich Ergotherapie brauchen, oder einfach die zusätzliche Förderung, die jetzt vielleicht.... Weil die vielleicht da das Fachpersonal nicht haben. Aber dass die einfach da verstärkt drauf schauen, weil wie gesagt, als Eltern ist man da oft heillos überfordert. Man ist da so fixiert auf die Ohren und beobachtet da genau und freut sich über jedes neue Wort, oder so. Aber, also das, das denke ich mir, also bei ihm ist jetzt zum Glück nichts, das weiß man jetzt im Nachhinein, aber mich hätte es jetzt nicht gewundert, wenn er sonst noch irgendwo etwas hätte. Dass man sagt, ja, was weiß ich der. Ja, okay. ich meine, er hat eine Brille aber die ist schwach, und aber, dass man einfach weiß, ja. Muss er das schon können, in dem Alter, also dass man da wirklich ganz streng schaut, und da wirklich lieber ein Mal zu oft die Kinder untersucht, denke ich immer. Das finde ich wäre da schon, schon wichtig. Und nicht immer sagen, ja, ja, der hört ja schlecht, der versteht

mich nicht. Die Kinder verstehen einen wahrscheinlich besser als man meint. *(Zum Kind: „G*ell, du Strolch du.")

Gibt es aus Ihrer Sicht auch irgendwelche Kritikpunkte an der Frühförderung, wie das verläuft, oder jetzt weitergeht?

Frau: Ja, jetzt ist halt, mit der SVE ist es so, dass ich mir denke… Von der Frühförderstelle, da war einfach, das war zwar bloß ein Mal in der Woche jemand da, aber die haben sich halt ganz bewusst nur um ihn gekümmert. Und jetzt in der SVE, da macht das ein Herr, der hat das, was weiß ich vor 35 gelernt und der hat halt einfach noch seine Methoden von damals und das ist halt nicht für alle Kinder leicht zu verarbeiten, dass das halt einfach so ein harter Umschwung ist. Weil ich meine, die wollen es halt einfach lieber spielerisch machen, und so einen harten Drill, oder also, man sollte das, sollte das dann vielleicht auch ein bisschen mit der Linie abstimmen, oder, na ja, ich weiß auch nicht. Mei, die machen schon auch Einzelunterricht, oder in ganz kleinen Gruppen, dass die da so Sprechunterricht machen, ein Mal in der Woche, aber es ist halt, es fehlt halt da einfach auch an der, am Personal, also es ist da auch sehr wenig, sehr wenig Zeit eigentlich für die Kinder. Ich fände es auch gut, wenn, die so Ergotherapeuten, oder so, so mit, was weiß ich, auch bloß eine Teilzeitkraft, einfach mal mit, mitbeschäftigen würden, dass die dann auch in der SVE mitarbeitet, oder so. Da fällt mir jetzt eigentlich gar nicht viel ein. Also wir haben das wirklich als schöne Zeit empfunden.

Und jetzt gibt es ja in der Hörgeschädigtenpädagogik überhaupt, allgemein, so diesen Streit eigentlich auch drum, was jetzt die richtige Methode wäre, Hörgeschädigte überhaupt zu fördern. Also, dieser Methodenstreit, Gebärde oder nicht Gebärde, usw. Hat Sie das jemals irgendwo gestreift, oder sind Sie mit dem irgendwie überhaupt in Berührung gekommen?

Frau: Also, wir waren eigentlich anfänglich überhaupt auch so, dass wir halt die Meinung gewusst haben, wenn man Gebärden nimmt, dann lernt das Kind nicht sprechen. Also wir haben anfänglich überhaupt gar keine Gebärden verwendet. Und die Frau […] (Name der ersten Frühförderin, Anm. v. V.), die hat also, die kam aus […] und da gibt es irgend so eine Gehörloseneinrichtung und die war eben auch Gebärdendolmetscherin und die hat dann auch immer wieder mal gesagt, das hilft den Kindern, wenn man zum Beispiel bei Kikeriki, das „i" einfach dann so deutet. Oder sie sagt, das ist am Anfang einfach da eine Hilfe, dass die Kinder das einfach durch das wiederholen auch lernen. Und mittlerweile, wir haben jetzt vor einem Jahr angefangen, selber einen Gebärdenkurs zu machen und geben das dann an die Kinder weiter und ich denke mir, es hilft für uns eine ganze Menge. Und es bremst ihn garantiert nicht in seinem Redefluss, sondern es unterstützt, vor allen Dingen dann, wenn er mal keine Hörgeräte hat, egal ob es in der Badewanne ist oder in der Früh, wenn er aufsteht, oder was weiß ich wenn er im Garten heraußen planscht, oder einfach… Also ich, bei unserem Kind hat es auf jeden Fall nicht den Nachteil gehabt, dass man sagt, seitdem hat der aufgehört zu reden. Also ganz und gar nicht. Er gebärdet selber kaum, aber er versteht uns. Also, wenn wir ihm jetzt was klarmachen. Er redet auch ohne Hörgeräte. Also, wie gesagt, das hält ihn nicht davon ab, also…

Ja, also, bei uns hat das jetzt überhaupt gar nicht... Aber vielleicht war einfach auch der Zeitpunkt günstig, dass wir erst so spät angefangen haben, mit den Gebärden. Da war er dann auch gerade von der Selbsthilfegruppe, ist das so angeleiert worden, dass da ein Kurs stattgefunden hat, vergangenes Jahr, und da hat er sie dann auch schon zwei Jahre getragen. Ich weiß nicht, wie es verlaufen wäre, wenn man das von Anfang an mit Gebärden gemacht hätte, aber das war für uns am Anfang eigentlich gar nicht zur Diskussion irgendwie gestanden, weil wir wollen mit aller Gewalt, dass er es versucht. Wenn es nicht klappt, dann kann man das immer noch machen.

Mit der generellen Verteufelung von der Gebärde, oder so, da halte ich eigentlich nichts davon, weil man muss das wirklich auch einfach auf das jeweilige Kind abstimmen. Man kann jetzt nicht einfach sagen, Gebärden sind grundsätzlich nichts, oder Gebärden muss man immer nehmen, sondern das kommt einfach auf die Kinder an und ich finde, man sollte das versuchen.

Und das war aber von der Elterngruppe aus, dann dieser Kurs, oder von der Frühförderstelle?

Frau: Nein, das ging von der Selbsthilfegruppe aus, dass die das ins Leben gerufen haben und da machen wir jetzt mittlerweile die zweite oder dritte Fortsetzung, und, okay, der Kreis ist ein bisschen kleiner geworden, von den Eltern, aber es ist einfach nach wie vor ganz wichtig und einfach auch praktikabel jetzt dann. Weil, sonst war es wirklich so, dass er, dass er ohne Hörgeräte absolut abgeschaltet hat. Er hat dann auch gar nicht geschaut, da war er dann, wie wenn er sich einfach ausklinkt. Aber seitdem stört ihn das überhaupt nicht. Also Gebärde hat sicher bei uns...

Mann: Letztendlich haben Kinder auch immer eine Mordsgaudi, wenn sie etwas neues lernen können.

Frau: Das kommt dann noch dazu.

Mann: Wenn man dann quasi sagen kann, schau mal, was weiß ich auf Englisch, irgendein Lied, im Radio, oder so. Wenn dann, die […] (Name des zweiten Kindes, Anm. v. V.) ist dann ganz stolz, wenn

sie auf Englisch dann irgendetwas sagen kann. Und jetzt kann sie auf Gebärde etwas sagen, und das ist im Endeffekt auch lustig. Gebärde ist lustig.
(Zum Kind:
Frau: „Wie geht denn Quatschkopf? Wie geht denn Quatschkopf? Quatsch, Quatsch und weiter, das war jetzt der Quatsch und weiter?"
Mann: „Wo ist der Kopf?"
Frau: „Wie geht das jetzt mit dem Quatschkopf? Quatsch – kopf."
Das hat er nämlich allen Kindern in der Umgebung gelernt.)
Also, ich denke auch das, halte ich einfach auch für eine Chance, dass Kinder das wirklich in jungen Jahren lernen sollen. Also, ich meine…
Mann: Weil der könnte das viel besser lernen und viel mehr machen, wenn wir es besser könnten, aber er kann ja nur das lernen, was wir können. Und nachdem wir jetzt auch sehr eingeschränkt jetzt auch momentan... Es ist halt noch nicht fließend, aber er sieht auch schon ganz einfache Begriffe und von daher, also die Gefahr, dass man da die Lautsprache, die lautsprachliche Entwicklung bremst, das mag in Einzelfällen, wo die, wo das Hören so schwer ist, dass so gut wie keine lautsprachliche Kommunikation stattfindet, da mag das dann der Fall sein, weil wenn einer quasi merkt, ich habe lautsprachlich keine Chance, und plötzlich geht was, dann nimmt er natürlich das, wo was geht. Das ist kein Thema. Aber dann braucht er... Dann hat er mit Lautsprache so und so, ich möchte nicht sagen, nichts am Hut. Aber wenn einer normal lautsprachlich zurechtkommt, halbwegs, und dann setzt man sage ich jetzt mal, wenn die lautsprachliche Entwicklung angebahnt ist, und im Entwickeln ist, und man setzt dann noch die Gebärde als unterstützend ein, dann. Gerade das Fingeralphabet ist so entscheidend, weil die haben ja wahnsinnige Schwierigkeiten mit „S" und „T", oder das „scht" und so. Und wenn jetzt, und wenn jetzt, er kann bestimmte Wörter einwandfrei, und wenn ich ihm jetzt irgendetwas neues sagen will und er versteht das „S" am Anfang nicht, dann bringe ich einfach ein Beispiel von der Susanne und dann sage ich einfach „Susanne". Und dann weiß er, ah, der will „S" sagen und dann sagt er das richtige Wort richtig. Weil man es von einem anderen Wort abgeleitet hat, quasi.
Frau: Ja, oder jetzt haben wir die letzten, wir waren letzte Woche wieder im Zoo. Da haben wir (...).
(*Zum Kind*: So groß wie ein Pottwal willst Du sein? Oh Gott!
Mann: Da musst Du aber ins Meer gehen, weil so ein Pottwal gehört ins Wasser.)
Frau: Ja, und das Watussirind, das hört er einfach nicht, weil das ein ganz ein hoher, und ein ganz ein schwierig, also die Zischlaute, und… So Hilfestellungen, wo man dann mit Buchstaben einfach schon früh anfängt, ... wenn er es nicht hören kann, da weiß er einfach wo da der Unterschied liegt, einfach. Ich denke, das ist auch schon ganz, ganz wichtig. So gesehen ist das, finde ich, schon auch eine Hilfe und keine Bremse, also.
Mann: Ich glaube, es wird sogar von der Frühförderstelle mit der Frau, die uns, die unseren Kurs auch macht, haben wir auch die Leute an der Frühförderstelle, oder die Frühförderstelle hat einen Kurs veranstaltet für die eigenen Mitarbeiter.
Frau: Ja, weil die es mittlerweile können müssen.
Mann: Die Frühförderer sollen ja auch Gebärden lernen. Also die meisten, der Frühförderer, der Herr […] (Name des Frühförderers, Anm. v. V.), der kommt gar nicht aus der Hörgeräte-, oder Hörgeschädigtenecke, der war eigentlich Heilpädagoge, also eine ganz andere Richtung. Und der hat halt da zufällig einen Job bekommen, so ungefähr. Und von daher hat dann er uns so ... wie funktioniert denn das mit den Hörgeräten, und so? Der hat also selber keine Ahnung gehabt, von der, von den Hörgeräten. Aber der war halt auf der pädagogischen Schiene quasi. Und daher muss ich sagen, war das auch gar nicht schlecht, dass man auch an solche Leute dann hinbekommt, die jetzt nicht so diesen Hörgeräteblick jetzt aufhaben, die da quasi immer schon seit 20 Jahren Hörgeräte fahren Er ist Diplompädagoge oder was,
Frau: Heilpädagoge.
Mann: Oder Heilpädagoge. Also von dem hat man dann schon ganz gute Einflüsse gekriegt, aus pädagogischer Sicht, jetzt dann. Nicht so rein Technik und dB und was weiß ich alles. Sondern einfach, der sagt, Kinder lernen das so und so, und, ja, okay. Dann ist halt der gegangen und wir haben halt das Spiel dann unter der Woche dann öfters selber mal gemacht.
Ja, das waren eigentlich fast schon meine Fragen. Wenn Sie das alles zusammenfassen sollten, mit der Frühförderung…?
Mann: Ja, also im Endeffekt muss ich sagen, wenn man natürlich überlegt, was in Deutschland für Rüstung ausgegeben wird, ja. Wenn man das so unter diesem Gesichtspunkt betrachtet, ist es eigentlich ziemlich mager in Deutschland.

Von der Zeit her, oder?
Mann: Von den Räumlichkeiten, von den Ausstattungen, von den Mitarbeitern, von den, allem Möglichen, so. Also es gibt, ... Man weiß halt von der Schweiz oder so, dass es, staatlich ist da viel mehr Dampf dahinter. Hinter dem Ganzen. Hier läuft es halt zum Teil, oder hängt halt im Endeffekt auch sehr viel am Engagement der einzelnen Leute. Das ist halt einfach das Problem, und wenn man zufälligerweise das Glück hat, dass man einen engagierten Leiter hat, mit engagierten Mitarbeitern, dann läuft diese Frühförderung gut. Wenn man jetzt natürlich einen Leiter hat. In einer anderen Frühförderstelle oder in einer, was weiß ich, der sagt, du, ich mache halt einfach meinen Job und das geht mir irgendwo vorbei. Und die Mitarbeiter dann vielleicht motiviert waren und durch die, durch die Führung von oben, auch desinteressiert sind und alles. Dann geht das halt ein bisschen bergab. Aber wenn jetzt das quasi staatlich ein bisschen, jetzt kommen wir wieder auf das erste zurück, wenn da ein bisschen mehr Struktur drin wäre, wenn da ein bisschen das Ganze verbindlicher, geregelter wäre, dass man sagt, es gibt einen Rechtsanspruch drauf und alles Mögliche…
Jetzt läuft das immer so, ja gut das macht man halt, man macht halt mit den Mitteln, die man hat. Plus persönliches Engagement, die Frühförderer haben da zum Teil immer Sachen mitgebracht, wo man dann gesagt hat, wo man dann so im Spiel erfahren hat, ah, das hat sie selber gekauft, oder das hat sie von daheim mitgebracht. Oder das hat sie von Eltern geschenkt bekommen, oder so. Und wir haben dann zum Teil auch denen etwas mitgegeben und geschenkt. Und was weiß ich wo, irgendwie, wo wir übrig gehabt haben oder wo man halt irgendwie so eine Quelle gehabt hat, wo man halt sagt, ja, (...) es hängt sehr viel am einzelnen.
Und das ist ja gut. Ich meine, das ist in jedem Bereich so. Nur, wenn halt ein gewisser Mindestetat da ist, der ausgenutzt werden kann, dann ist einfach auch die Wahrscheinlichkeit, dass die Leute regelmäßig kommen, wenn sie ein Auto haben. Und nicht, ja, ich habe in der letzten Woche nicht kommen können, ich habe kein Auto zur Verfügung gehabt. Wenn halt die Frühförderstelle bloß ein Auto hat, und der andere muss auf eine Tagung fahren, und dann ist das Auto nicht da, theoretisch. Das sind halt dann so Sachen, wo ich sage, jede Sozialstation hat 25 so kleine Lupos da stehen, und da gurken die herum und können die Leute betreuen.
Weil das einfach, da ist einfach, wie soll man sagen, da ist was dahinter. Da ist das Rote Kreuz, oder wer auch immer, da und die haben Geld.
Und es scheitert halt dann letztendlich oft am Geld einerseits, wobei Geld nicht alles ist. Wenn die Leute nichts daraus machen, dann... Aber wie gesagt, es ist einfach bei uns, wie soll man sagen, es ist halt in vielen sozialen Bereichen so, dass einfach der, der, wissen Sie, ich will jetzt nicht auf ..., aber das ist im allgemeinen Bewusstsein, da gibt es Stiftungen, da gibt es Förderungen, aber für Hörgeschädigte. Für Hörgeschädigte, ich meine, das ist jetzt nicht im Zentrum, das ist jetzt nicht im Bewusstsein, da wird, da gibt es keine Lobby dafür, da gibt es keine Stadträte, da gibt's nichts, keine Patenschaften von Prinzessin Diana, oder so.
Wo man sagt, ja, da ist einfach keine politische Lobby dahinter. Genau, kein Druck. Sonst wäre auch das mit denen ganzen OAE-Untersuchungen, das wäre schon lange installiert, wenn irgend jemand in der, wenn der Stoiber jetzt ein hörgeschädigtes Kind hätte, und dann festgestellt hätte, da hätte man wesentlich mehr machen können, wenn die Pfeifen das einfach auch früher erkannt hätten. Dann bin ich mir sicher, dann wäre, dann wäre so eine flächendeckende Untersuchung viel schneller eingeführt. Wenn da die richtigen Leute Dampf dahinter machen würden. Aber nachdem das halt einfach so, das läuft halt irgendwie so. Na ja, wir müssen es machen, zum Teil und so, aber so richtig, der Dampf ist nicht dahinter. Und das ist eben das wo man sagt, dann scheitert es einfach, wenn die verantwortlichen Leute von der Einrichtung, wie gesagt, nicht selber Dampf dahinter machen.
Ich habe schon den Eindruck, dass die Leute da in […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) ein Engagement haben. Also der […] (Name des Leiters der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) ist auch, der fährt umher, und trifft sich mit der […] (Name der Ärztin, Anm. v. V.) und tauscht aus, und hat also schon Engagement, sage ich jetzt einmal. Und das qualifiziert oder sage ich jetzt einmal, das bewirkt, dass die Frühförderstelle […](Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.), sage ich jetzt einmal, nicht den schlechtesten Ruf hat. Behaupte ich jetzt einfach einmal. Also, es gibt bestimmt schlechtere.
Frau: Ja, wir haben dann ein Mal im Jahr noch so ein Elterntreffen gehabt, dass man sich untereinander kennen lernt. Die haben das schon gut organisiert.
Mann: Andererseits natürlich, wenn man den Kindergarten anschaut, dann muss man sagen, okay, es könnte... Oder wenn man jetzt den Kindergarten in die SVE, Frühförderung mit einbezieht, dann muss man dann schon sagen, wenn ich mir manche andere Kindergärten so anschaue, da ist, wo ein großer Träger dahinter steht, die halt einfach sagen, wir treffen uns für die Selbsthilfegruppe zum Beispiel im

Klinikum […], da ist eine Kinderklinik neben dort. Und an die Kinderklinik ist von [...] ein Elternnachsorgezentrum errichtet worden, mit Spenden aus der Wirtschaft, und alles, vom feinsten. Da tropfen dir die Augen, ja.
Frau: Da ist ein Kindergarten dabei, auch für Geschwisterkinder, der ist also wirklich... Nur er ist für Hörgeschädigte ganz schlecht ausgestattet, weil er halt so Parkett unten hat und also von der Akustik her nichts hergibt, aber sonst ist er wirklich super.
Mann: Es ist eine Küche darin, und mit Sitzungssaal, und mit Spielen, wo man dann wirklich sagen kann, da geht was. Und wenn man jetzt dann vergleicht, nur das Gebäude. Wenn ich mir das Gebäude in […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) anschaue, das wird jetzt ja besser mit dem Umzug und alles, aber es war jetzt schon jahrelang so. Es ist also nicht jetzt wirklich forciert worden, sage ich jetzt einmal. Wie gesagt, das Gebäude ist nicht alles. Die Leute, die darin den Unterricht machen, sind meiner Meinung nach entscheidender, als wie das Gebäude. Aber, wie gesagt, wenn halt ein schönes Gebäude da ist, dann sind auch die Mitarbeiter unter Umständen motivierter und das Ganze. Dann geht einfach mehr. Man weiß ja selber, in jeder Firma ist es so, wenn es schon an der Eingangstür scheitert, und wenn schon alles Gebäude zusammenfällt, dann ist man nicht so richtig drauf. Und da muss ich sagen, wäre also die Frühförderung von der Ausstattung her und dann letztlich zum Beispiel auch würde das den Heimunterricht, wenn jetzt die, sage ich einmal, bessere Möglichkeiten hätten mit den Autos oder mit Spielsachen, oder so, dann könnte auch das Angebot vielleicht breiter gestreut, sein.
Frau: Dass man sie vielleicht zwei Mal in der Woche besucht, oder so.
Mann: Oder es würden nicht so viele ausfallen. Weil, wenn zum Beispiel eine Kollegin ausgefallen ist, dann hat der Herr […] (Name des Frühförderers, Anm. v. V.) denen ihr Ding übernehmen müssen. Jetzt hat ja der schon seine Leute, eigentlich. Jetzt hat halt der natürlich noch ein bisschen was dazu gemacht, hat von den seinen irgendwas weg gekratzt und dann ist das schon irgendwie gegangen. Aber halt manchmal irgendwie und es sind einige Wochen ausgefallen, weil halt irgendwie gerade das war, und Vertretung, oder für ihn keine Vertretung da war und jemand anderes hätte seines übernehmen müssen. Und die Wege sind ja doch groß. Ich meine, wir in […] sind ja noch privilegiert. Aber die fahren ja auch weiß Gott wohin. Überall in ganz Bayern umher. Also das sind halt dann schon Sachen, wo man sagt, da ist es halt dann doch öfters mal ausgefallen und dann ruft der an und sagt, ja, ich kann nicht kommen, weil eine Kollegin krank ist, oder ich muss da einspringen. Oder das ist los, und das ist los.
Und dann sagen, es ist keine Vertretung da, warum keine Vertretung. Ich meine, jeder ups-Fahrer hat eine Vertretung. Ja, es ist so, die Pakete müssen ausgeliefert werden. Da wird Geld dafür bezahlt und da rollt der Rubel. Also in der Wirtschaft ist das organisiert, eine Vertretung. Bei solchen Sachen, die mehr oder weniger freiwillig, man beschwert sich als Nutzer ja auch nicht in dem Sinne, weil man weiß ja sowieso, weil es ist ja soundso was, wie soll man sagen? Es ist ja nicht so, dass ich jetzt sag: Ja Moment, ich hab jetzt den bezahlt. Ich habe jetzt die hundert Mark abgedrückt, jetzt kommt der drei Wochen lang nicht. Jetzt zahle ich dreihundert Mark, ein Handwerker, der nicht kommt, bekommt kein Geld. Das ist eine freiwillige Leistung, ich meine, da beschwert man sich jetzt nicht so. Ich meine, das ist gar kein Thema. Aber es ist einfach schade. Gerade auch für die Kinder, weil der war schon wirklich, der war eine Stunde vorher schon am Ding gestanden: Kommt morgen der Herr […] (Name des Frühförderers, Anm. v. V.), kommt morgen der Herr […] (Name des Frühförderers, Anm. v. V.)?
Ja, der hat sich gefreut darauf, gar kein Thema. Jetzt, wenn der drei Mal, oder zwei Mal nicht kommt, hintereinander, das ist einfach schlecht. Okay, man hat keinen Rechtsanspruch darauf, in dem Sinn. Man hat jetzt kein so, wie soll man sagen, kein, kein, kein Ding, dass man sagt, der muss kommen, sonst geht's nicht weiter, dem seine Infusion, sonst stirbt der, oder so. Ich meine, wenn jetzt ein Doktor nicht kommt, der braucht Medikamente, das ist etwas anderes. Aber wenn jetzt der mal nicht kommt, na ja, dann spielen wir halt mit ihm.
Frau: Es ist wie immer im Leben, wenn das nicht die Eltern sind, die mit den Kindern was machen, dann machen die auch ganz anders mit, ich denke von daher ist das einfach schon auch wichtig, dass die da einen Rhythmus und dass das nach Möglichkeit schon auch immer der gleiche macht. Also das…
Mann: Das sind so Sachen, die man, wo die Frühförderer in dem Sinne nichts dafür können, das ist kein Thema. Und die können auch bloß mit dem was machen, was sie haben. Das ist dann zum Teil auch politische Ebene, und wenn dann die politische Ebene… Ich glaube kaum, dass es, auch für Springer zum Beispiel, dass es genügend Arbeit gäbe.
Frau: Ich denke, da wird sich schon…
Mann: Kinder zu betreuen, die schon in Einrichtungen sind, oder was weiß ich.

Frau: Oder mal in der SVE mal mit einspringt, oder so. Also, die haben nämlich auch keinen Springer. Das ist das nächste. In der SVE momentan sind es zwei Gruppen, mit über zehn Kindern, was also schon die Maximumstärke ist. Und die beiden Erzieherinnen, also jede Erzieherin hat eine Gruppe, haben keine Vertretung. Also, wenn eine ausgefallen wäre, heuer, im Winter, was überraschenderweise nicht der Fall war, dann hätte also eine Erzieherin 20 Kinder gehabt. Und ich denke mir, dann kann man nicht mehr von Förderung sprechen, weil in einem regulären Kindergarten wo es maximal 25 sind, sind es immer mindestens zwei Erzieherinnen. Also das ist halt einfach auch, Da kommt halt die Förderung einfach…
Mann: Wenn jemand krank wird, in Urlaub geht, mal irgendwohin muss, einen Behördengang hat, das muss ich, bei zwei Mitarbeitern muss ich einfach einrechnen, die Leute haben vermutlich 30 Tage Urlaub, das sind 60 Tage.
Frau: Die haben Ferien.
Mann: Okay. Ja, okay, das ist auch wieder richtig, aber es ist einfach so, die arbeiten halt immer am Limit. Aber es läuft halt im Endeffekt so, wo man denen aufs Auge drückt, ihr müsst das so machen, und wenn halt etwas passiert, und wenn was ausfällt, dann fällt es halt aus.
Frau: Die haben alle selber oft Kinder.
Mann: Wenn ich krank bin und gehe nicht in die Arbeit, ja dann heißt es auch, ja, was ist los? Dann muss ein anderer das machen. Dann heißt es auch nicht, ja dann lassen wir es halt liegen, oder so. Das geht nicht. Wenn bei den Leuten etwas ausfällt, das fällt immer ersatzlos aus. Das ist halt einfach schade, einfach. Weil man sagt, es geht halt doch um etwas, gerade eben am Anfang. Was man ja auch immer erst so eigentlich dann später erfährt, dass es gerade am Anfang wichtig ist. Weil wenn der einmal zehn Jahre alt ist, dann ist der Zug, hätte ich beinahe gesagt, schon abgefahren, entwicklungstechnisch. Ob jetzt der einmal auf eine Stunde Unterricht geht, oder so, das reißt es jetzt nicht heraus. Aber gerade bei einjährigen, zweijährigen, im Frühstadium, da ist es halt dann doch wichtig, dass etwas geschieht. Wenn dann die Kinder schon älter sind, wenn man dann schon länger in der Materie drin ist, kriegt man das dann auch letztendlich mit, dass eigentlich die Entwicklung am Anfang stattfindet, und dass wir da Gas geben müssen. Und was man da versäumt, das muss man halt später mit fünffachem Aufwand nachholen.
Frau: Gerade jetzt so bei uns kommt auf jeden Fall die SVE schlechter weg, als die Frühförderstelle. Also so jetzt, egal ob von der Einzelbetreuung her oder von der Ausstattung her, muss ich ehrlich sagen, wenn man da Noten gibt, kommt die SVE schlechter weg.
Mann: Die hat auch den schlechteren Ruf. Wenn man da von Ruf in dem Sinne reden will. Wenn man sagt, die sind zuverlässig, besser ausgestattet, bei denen geht was. Ich will nicht sagen, dass bei denen nichts geht, aber da ist halt, die sind halt einfach nicht so professionell. Wie gesagt, es darf nichts passieren und das sind halt so Sachen, wo man sagt, eigentlich schade.
Aber da sind wir auch im Endeffekt ganz nah an der politischen Bewertung, dass man sagt, wo ist, wie ist die Bewertung, das ist schon klar, also das ist dann die, da kann dann die SVE selber nichts dafür. Die zwei Frauen selber, denen kann man keinen Vorwurf machen. Sondern das ist halt dann eine andere Ebene leider.
Aber auch über die Frühförderung prinzipiell, wie gesagt, also würde ich auf jeden Fall sagen, sinnvoll, sehr sinnvoll, weil, weil eben nicht bloß der reine pädagogische Effekt, sondern auch der, dass Eltern einfach jemand, einen Ansprechpartner haben. Das heißt psychologische Betreuung, das heißt eben administrative Auskünfte, und dann auch mit den Hörtests, die machen ja auch in dem Haus die Höruntersuchungen. Mit denen man ja zum Teil auch wieder zum Akustiker geht und dann die Hörgeräte justieren lässt, entweder so. Das greift dann zum Teil schon auch ineinander, dass man sagt, die Frühförderstelle arbeitet mit dem Akustiker zusammen. Also der […] (Name des Akustikers, Anm. v. V.) und der […] (Name des Leiters der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) zum Beispiel, die haben auch einen kurzen Draht. Wenn man dann, wir schon zum […] (Name des Akustikers, Anm. v. V.) gekommen sind, hat der gesagt, ja, ja, habe ich schon vom […] (Name des Leiters der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) gehört. Das ist ja super, ich meine...
Frau: Jetzt fällt mir noch etwas ein zu dem Thema. Die Frau [...], die, die Stellvertreterin ist vom Herrn […] (Name des Leiters der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.), die hat eine zusätzliche Hörakustikerausbildung. Was ich auch sehr von Vorteil finde, weil sie einfach dann auch mal sagen kann, ja hoppla, da ist irgend etwas, was weiß ich, verstellt, oder, also so gesehen schon auch.
Also das denke ich mir, so ein, ein bisschen technischer Hintergrund dazu, hilft, hilft da sicher auch recht viel.

Mann: Zum Teil ist das dann auch, wie ich am Anfang gesagt habe, wie so ein Notanker, weil wir haben jetzt auch festgestellt, dass manche Eltern eigentlich jetzt nicht so besonders dahinter sind. Gerade in der Hörgeräteversorgung. Und wenn dann die bei der Untersuchung sind, und die stellt zum Beispiel dann fest, die Hörgeräte sind nicht richtig eingestellt, dann schickt die die Leute schon mehr oder weniger einmal da hin, wo jetzt die Eltern vielleicht ohne den Hinweis gar nicht hingegangen wären.
Oder, wir haben Leute kennen gelernt, die waren bei einem Akustiker, irgendwo Richtung […] runter, der hat denen die Hörgeräte gegeben, hat denen einen kleinen Schraubenzieher gegeben und sagt: sie, da hinten ist eine Schraube, und wenn's nicht ganz stimmt, dann drehen da ein bisschen lauter.
Wo ich das gehört habe, habe ich mir gedacht, mir fällt ein Ohr ab. Dann habe ich zu denen gesagt, also das kann nicht sein. Ich kann ja nicht, ich kann ja nicht den Eltern einen Schraubenzieher geben und sagen, du, wenn es nicht stimmt, drehst du ein bisschen lauter. Also ich meine, das kann ich nicht bringen.
Und wenn dann solche Leute das hören an der Frühförderstelle, oder wenn man denen sagt, erzähl mal das denen da, was die zu diesen Hörgeräten sagen. Und die sagen, die sind viel zu schlecht eingestellt.
Der müsste, auf Grund der Bera, die ja neutral ist, aber auf Grund der Hörgeräte kommt ja ein total schlechtes Ergebnis raus, müsste der mit diesem Modell besser hören, gehen sie mal da hin.
Also so gesehen finde ich das auch so ein bisschen als Notanker, wo man sagt, du, dass halt Kinder nicht unter ein gewisses Level rutschen. Da schauen die dann meines Erachtens schon auch ein bisschen drauf. Aber, dass man sagt, du, es ist ein Mindeststandard gewährleistet, den die auch versuchen zu, oder dann auch darauf hinweisen: Sie, es gibt, es gäbe da bessere Hörgeräte. Reden Sie mal mit ihrem Akustiker.
Frau: Ja, oder mit der FM-Anlage und der Zusatzgeräten haben die uns ja auch immer wieder gesagt, ja, haben sie das schon probiert, versuchen sie doch mal, dass sie das testen dürfen. Dass man das dann mit dem Mikrophon einschaltet, oder so. Was es einfach sonst auch gar nicht. Was man einfach sonst gar nicht so weiß.
Mann: (...) Mensch, warum haben wir das nicht früher gewusst, eben so. Den Anstoß geben, so wie mit der OAE eben, dass es mal ins Rollen kommt.
Frau: Ja, gut.
Das war eigentlich von meiner Seite her, war's schon alles. Es sei denn Sie, irgendetwas, wo Sie sagen, das wäre noch wichtig.
Mann: Die Frühförderstelle an sich ist halt abhängig vom öffentlichen Leben, halt. Man kann ja nicht sagen, in Bayern sollten die Frühförderstellen das und das, so pauschal ist das schwer zu sagen, weil da ist: bei uns gar kein Problem, wir haben SVE im Haus, und die anderen sagen, die SVE ist bei uns ganz wo anders, das geht bei uns nicht. Das ist halt immer schwierig, so allgemeine Sachen zu empfehlen wo es halt.
Es gibt bestimmt auch andere SVEs oder Frühförderstellenprobleme, die in […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beatungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) gar nicht zum Tragen kommen, weil in […] aus irgend welchen Gründen das gar nicht auftritt, das Problem. Von daher, man kann halt im Endeffekt nur über unsere SVE oder über unsere Frühförderstelle konkret sagen, dass man, das nicht verallgemeinert.
Verstehen Sie ihn? (über das Kind)
Ja.
Mann: Das sind immer so Sachen, wo man sagt, man muss mal Leute fragen, die ihn gar nicht kennen, wie die ihn verstehen. Weil, selber, ich meine selber hat man ja immer anders… Man weiß ja, was er sagen will, oft und dann sagst du, ich hab's jetzt nicht verstanden und so.
Nein, aber wie gesagt, wir haben auch Bekannte, oder wir kennen jemand, die haben ein Down-Syndrom-Kind, die haben ganz andere Probleme mit der Frühförderstelle, als jetzt wir mit einem rein Hörgeschädigten. Also das sind dann auch immer so viele spezifische Sachen, wo man sagt, ein anderer hat ganz andere Probleme, oder der schimpft über die Frühförderstelle, weil der irgendwie ungünstig wohnt und deswegen sind die dauernd zu spät gekommen und ...
Frau: Das wäre vielleicht auch einmal ein Ansatzpunkt, dass man einfach versucht, eine richtige Außenstelle da zu machen, dass man nicht sagt, ja okay, da kommt halt ein Mal im Monat jemand hin, oder so. Das finde ich halt von den Fahrtwegen schon für die Mitarbeiter eine arge Belastung. Also, wenn die dann bis ins […] runterfahren, oder so. Ob es da nicht einfach gescheiter wäre, das viel flächendeckender zu machen
Und dann halt, was weiß ich, in kleinerer Form, oder…

INTERVIEW I

Zuerst wollte ich Sie bitten, ob Sie kurz den Weg schildern könnten, wie das bei Ihnen gewesen ist: also wie und durch wen die Hörschädigung zuerst bemerkt worden ist, bis sie dann diagnostiziert wurde.

Also das ist bei unserem […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) so gewesen, dass der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) sich ganz normal entwickelt hat, also wie jedes andere normal hörende Kind, sag' ich mal. Wir haben nicht bemerkt, dass er überhaupt hörgeschädigt ist. Mir ist wohl hin und wieder aufgefallen, dass der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) manchmal nicht reagiert, aber wir haben noch einen großen Sohn. Der ist zu der Zeit wie der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) geboren wurde, war der 6 ½ Jahre und ist normal hörend. Ich glaub, die Zeit zwischen den zweien war etwas zu groß, um zu sehen, wie hat er sich entwickelt, und wie entwickelt er sich jetzt. Mir ist halt immer aufgefallen, unser […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) spricht nicht. Und das hab ich auch immer wieder, gut, aber es hätt' ja sein können, ein Kind was eben sich ein bisschen später und so weiter und so fort. Ja gut. Dann ist mir das aber eben mit 18 Monaten noch mal aufgefallen, dass ich gesagt hab, mein Gott, der spricht nicht. Ich weiß auch nicht, ich glaub' der hört gar nix. Und daraufhin hab' ich dann mit dem Hausarzt abgeklärt, na ich hab dann nachgefragt, ob die Hörtests machen können beim Hausarzt. Haben sie gesagt nein, mit so kleinen Kindern könnten sie das nicht machen und es müsste eventuell unter Narkose gemacht werden. Und daraufhin hab' ich dann eben gedacht na, also, bloß weil ich jetzt der Meinung bin, ja, hysterische Mutter und so... Und dann war's auch wirklich wieder so, dass der wieder reagiert hat! Und dann hab ich mir gedacht, nö, lässte nich' machen und so und daraufhin war dann die U7 glaub ich, das war jedenfalls mit zwei Jahren die U-Untersuchung, und dann hab ich dem Hausarzt des noch mal gesagt, also hab ich gesagt: Der spricht nicht. Der müsste wenigstens schon Mama und Papa jetzt sagen mit zwei Jahren, also, daraufhin hat er uns zum HNO-Arzt überwiesen, da sind wir in […] beim Professor […] (Name des Arztes, Anm. v. V.) gewesen, das ist der HNO-Arzt meines Mannes. Und der hat zwei Tests gemacht und hat dann eben gesagt, also, mit dem Kind stimmt was nicht, also, der ist hörgeschädigt. Ja und so ging das dann eigentlich weiter, er hat uns nach […] überwiesen zum HNO und dort haben sie eben die Tests mit ihm gemacht und dort hat man dann eben festgestellt, dass es am Innenohr liegt. Und dann wurden wir eben von […] wurden wir dann nach […] zur Frau Prof. […] (Name der Ärztin, Anm. v. V.) überwiesen und die hat dann die BERA- Untersuchung gemacht, tja, und dann hat er mit zwo Jahren zwo Monaten dann das erste mal Hörgeräte bekommen und das erste mal gehört und das war halt verdammt spät und das merkt man natürlich jetzt in seiner ganzen Entwicklung. Ihm fehlt halt sehr, sehr viel... So ist das eigentlich bei uns gelaufen. Viel zu spät, schade, aber man kann's nicht ändern...

Und dann, wie sind Sie dann in die Frühförderstelle gekommen?

Das ging alles von […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) aus. Das hat alles die Frau Prof. […] (Name der Ärztin, Anm. v. V.) ähm eingeleitet und das gesagt, dass es in […] eine Beratungsstelle für hörgeschädigte Kinder gibt und dass eben von dort aus eine Frühförderung veranlasst werden kann und dass das eben ganz wichtig ist und die haben sich dann auch bei uns gemeldet und dann haben wir einen Termin gemacht und ging des auch gleich an, also das ging alles problemlos, ganz super.

Und wenn Sie sich so ein bisschen erinnern...Können Sie sich noch ein bisschen erinnern an die Erwartungen und an die Gefühle, die Sie hatten, bevor Sie zur Frühförderstelle gekommen sind? Ob Sie wussten, was da auf Sie zukommt?

Na, also... eigentlich nicht. Aber ich muss sagen, nach dem Schlag, sag' ich jetzt einfach mal, den wir dort bekommen haben, denn das war für uns schon ein großer Schock, dass unser Kind hochgradig schwerhörig ist und das wahrscheinlich von Geburt an, so wie wir das jetzt im Nachhinein rückverfolgen können, hat der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) von Geburt an nix gehört. Wenn wir jetzt auch unseren dritten Sohn jetzt beobachten, wie sich entwickelt, wie er spricht und wann er angefangen hat zu sprechen da muss ich sagen also, hat der wirklich von Anfang an mit großer Sicherheit nichts gehört. Und von daher war ich eigentlich erst mal für alles offen, für jede Hilfe vor allen Dingen offen.

Eigentlich... hab ich mir das alles schneller vorgestellt. Also ich hab mir jetzt eingebildet: Mein Kind – er ist damals zwei gewesen – mein Kind hört jetzt mit den Hörgeräten und jetzt kriegt er die Frühförderung, und dann kann der mit drei, spätestens vier in den Regelkindergarten gehen, das war für mich total klar. Und dann hat man mich natürlich erst mal, die Frau von der Frühförderung hat mich erst mal gebremst und hat gesagt, also jetzt muss ja ihr Kind erst mal hören lernen und eh ich das dann natürlich erst begriffen habe, dann ist mir des eigentlich überhaupt erst mal das Ausmaß der ganzen Sache, was das eigentlich bedeutet, so spät erst anfangen mit Hören – was das für das Kind bedeutet, für uns bedeutet, ist mir dann eigentlich erst bewusst geworden muss ich sagen. Und

nachdem sie mir dann erst mal erklärt hat, wie die Schritte jetzt sind, und... dass das Kind jetzt sehr, sehr lange Zeit braucht, das Hören lernen und dann erst mal Sprechen lernen was ja ein kleines Kind nebenzu macht, gell, 'n Baby, das ist halt bei ihm muss das jetzt alles eben trainiert und gelernt und geübt werden. Das ist natürlich dann erst wie sie dann bei uns war, ist uns das erst richtig bewusst geworden, gell. (Lacht:) Also ich hab' wirklich da gemeint: also in zwei Jahren ist das Ding' abgeschlossen, und dann kann der das wie die Anderen alle auch. Er kann ja jetzt hören, gell! Und das ist halt immer des wo halt eben auch viele Fremde meinen, der hört doch, also der hat doch die Hörgeräte und der kann doch hören und der muss doch das jetzt so und...und das ist halt verdammt schwer, anderen, fremden Leuten, außen stehenden Leuten das klarzumachen. Das ist nicht einfach, aber... Wir müssen damit leben.

Und – Sie haben sich da ja eine bestimmte Hilfe erwartet haben und haben diese Erwartungen dann im Laufe der Frühförderung dann erfüllt?

Doch, auf alle Fälle. Ich muss sagen, sie hat große Fortschritte beim […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) damals erreicht in der kurzen Zeit die sie ja da war und es war ja immer nur, ich glaub', anderthalb Stunden in der Woche, also es ist ja verdammt wenig eigentlich dafür, dass er ja wirklich viel nachzuholen hatte und – doch, ich denk mal, sie hat sehr viel erreicht in dieser kurzen Zeit und hat uns auch sehr viel mitgegeben wie wir mit ihm umgehen müssen und uns des alles erklärt.

Konnte die Frühförderung einen Beitrag leisten zu Ihrem persönlichen Wohlbefinden?

Doch, würd' ich eigentlich denken. Dadurch, dass wir dann von ihr eben gelernt haben, sag ich einfach mal. Also nachdem sie uns eben erklärt hat, wie wir mit ihm umgehen können, wie wir ihm helfen können, wie wir mit ihm sprechen sollen. Weil: Das ist ja auch immer noch ganz wichtig, ein hörgeschädigtes Kind anzusprechen, es muss eben merken, jetzt will jemand was von mir. Die hörgeschädigten Kinder benötigen den Mund, um wirklich verstehen zu können, wie: Die Technik ist wohl sehr weit aber noch nicht so ausgereift wie ein normales Ohr sag' ich mal, das hat sie uns alles erklärt und dann konnten wir auch leichter damit umgehen.

Das einzige Problem, das wir eben haben, das ist die Umwelt. Weil: Die Menschen starren! Die starren das Kind an, die, die scheuen nicht mal davor, uns ist das wirklich passiert, neben uns ist ein älteres Ehepaar gelaufen, die Frau hat ihren Mann geschüttelt auf der Straße und schreit die ganz laut: Schau dir mal dieses Kind an! Und: Das hat Hörgeräte! Und: schau dir das bloß an! Also des fanden wir... Das ist des, was wir am Anfang sehr, sehr schlimm fanden, dass man unser Kind so angestarrt hat. Das fand ich einfach so furchtbar... aber ich glaub das ist einfach in der heutigen Welt so, sag ich jetzt einfach mal, dass eben ähm ... behinderte Menschen angestarrt werden. Das ist furchtbar aber gut, mittlerweile könn' ma damit umgehen und sagen uns einfach, die Leute sind dumm und die wissen gar nicht was das heißt und was des ist und... Aber lieber, mir ist es lieber die Leute wären gekommen und hätten gefragt, mein Gott, was hat denn ihr Kind oder so und man hätte das vernünftig sagen können als dass die so starren, das ist was ganz Schlimmes, grad auch für ihn, und davor hab ich, eng genommen, auch ein bisschen Angst, wenn er dann älter wird und das richtig mitbekommt. In seinem Selbstbewusstsein einfach, dass er dann wieder, er ist sowieso er merkt ja natürlich jetzt mit seinen fünf Jahren, mit mir ist was nicht in Ordnung, es stimmt was mit mir nicht, ich kann nicht so wie die Anderen. Von daher ist sein Selbstbewusstsein sowieso nicht so gestärkt. Wir versuchen zwar immer, ihm dabei zu helfen, aber es ist einfach, der merkt das und er wird dann zum Teil, weil er sich verbal nicht ausdrücken kann, auch sehr wütend und sehr böse, wenn irgendwas nicht so klappt, wie er das will. Aber eben, ähm, ich hab eben davor Angst, wenn er dann mal älter wird und das dann mitbekommt, dass die Leute so ihn anstarren. Davor hab ich eigentlich richtig Angst. Aber ich muss sagen, da hat sie eben uns sehr aufgebaut in der Richtung, die Frau […] von der Frühförderung. Wir haben uns auch sehr gut verstanden, er hat sie sehr gut gemocht, sie hat dann auch sein, ein großes Interesse bei ihm geweckt, wenn sie die Gitarre mitgebracht hat, also des liebt er ja über alles muss ich sagen. Das fand er ganz toll. Die zwo haben sich eigentlich auch ganz gut verstanden. Und das hat eigentlich gepasst.

Also wie die Frühförderung stattfindet haben Sie ja gesagt, anderthalb Stunden in der Woche...Ja, so war das glaub ich, eineinhalb Stunden war das und sie ist zu uns nach Hause gekommen.

Immer gekommen.

Ja.

Und jetzt ist er in der SVE.

Jetzt ist er in der schulvorbereitenden Einrichtung, ja für Hörgeschädigte.

Wie wichtig war für Sie die Frühförderung und in welchen Bereich?

Ganz wichtig. Also einfach daher, weil wir eben ihm so viel wie möglich anbieten wollten an Hilfe. Weil, ich mein' als Eltern, gut, wir haben natürlich soweit alles versucht, das zu machen, was sie uns gesagt hat, umzusetzen, grad vom Sprechen her, wo sie dann eigentlich auch gesagt hat, also dass

wir das eigentlich schon ganz toll… und - Man hat uns das ja überall erklärt, wie wir mit ihm sprechen müssen, dass er uns am besten versteht und so aber es war einfach nicht ausreichend. Muss ich so sagen wie's ist, also ich hab des dann auch gemerkt, er ist dann drei Jahre geworden, und dann hab ich mich eben mit der Problematik Kindergarten befasst und hatte eben die Auswahl: Wir haben in […] einen Integrationskindergarten und dann stand eben zur Debatte die schulvorbereitende Einrichtung für hörgeschädigte Kinder. Und ich hatte mich auch schon mit dem Kindergarten hier in […] auseinandergesetzt, ob die unsern Sohn nehmen würden, und die hätten ihn auch genommen und für mich war damals eben verdammt schwer, meinen Sohn loszulassen, ihn einfach herzugeben. Und der Gedanke, dass ich den Früh in einen Bus setzen soll, den ganzen Tag keinen „Zugriff" sag' ich mal einfach, keine, keine Möglichkeit jetzt an ihn ranzukommen, das war für mich grauenvoll. Das war was ganz Schlimmes, wo ich gedacht hab, des schaff' ich nie und des mach ich nicht, des geht nicht. Und dann haben wir uns die SVE angeschaut und dann war das Chaos für mich sowieso perfekt: Die ganzen hörgeschädigten Kinder und - ich war fertig damals, ich hab geheult ohne Ende. Ich war einfach fix und fertig. Aber nachdem ich mir des angeschaut habe, die schulvorbereitende Einrichtung, und mit dem Herrn […], dem Leiter dort gesprochen habe, und das Gespräch was stattgefunden hat hier im Kindergarten, muss ich sagen, hab ich eindeutig festgestellt, dass die Integrationsgruppe hier in […] nicht das Richtige für unsern […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) war. Muss ich einfach sagen, weil ich gemerkt habe, der Herr […] weiß worum es geht. Er weiß, was er mit einem hörgeschädigten Kind zu machen hat und er hätte, der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) hätte hier einmal in der Woche auch für anderthalb Stunden eine Logopädin bekommen. Und der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) war damals grad drei Jahre, der hat noch nicht mal ein Jahr lang die Hörgeräte gehabt. Und da war mir klar, dass das nicht ausreicht. Diese anderthalb Stunden Logopädin, und die Logopädin war eigentlich noch gar nicht die richtige zu der Zeit für den […] (Name des Kindes, Anm. v. V.), weil der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) noch nicht in dem Sinne - er hat wohl ein Sprachdefizit, aber aufgrund seiner Hörschädigung und die logopädische Behandlung kommt hinten ran, sag ich einfach mal. Wenn man bemerkt- wenn er überhaupt erst spricht und man bemerkt halt- da stimmt noch was nicht. Jetzt momentan hat er logopädische Behandlung. Aber eben erst nach, ja, drei Jahren und nicht schon nach einem Jahr, und das war mir dann irgendwo klar, und dann hab ich ihn ja mit schweren Herzens hab ich in dann die schulvorbereitende Einrichtung gegeben. Er fühlt sich dort wohl und ich bin eigentlich auch ganz froh, denn er hat riesige Fortschritte gemacht dort und das war mir einfach wichtig, dass er dauerhafte Möglichkeit des Lernangebotes hat, da muss ich einfach... Und deswegen haben wir uns dann dafür entschieden damals. Also nachdem wir mit dem Herrn […] (Leiter der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.). dort gesprochen haben, war uns klar, also, er muss hierher, ansonsten hat er überhaupt keine Chance, ja, und dann haben wir ihn damals, ja, mit drei Jahren haben sie ihn dann auch aufgenommen, da, wo ich auch wirklich ganz glücklich war, dass es da keine größeren Schwierigkeiten gegeben hat damals, es war super, und wir merken's eben auch heute noch, das ist – er hat eben ausreichend Möglichkeiten dort gehabt und er wird auch gezielt gefördert in seinem Bereich, sag ich mal, weil der Herr […] (Leiter der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) da wirklich der Top-Mann ist, der merkt eben, das Kind hat da seine Probleme und dann werden die spezifisch mit anderen Kindern in kleinen Gruppen nur auf dieses Problem dann eben gebracht. Und des find ich einfach ganz toll, des, sind wir froh, dass wir das so gemacht haben.

Aber ganz am Anfang, der erste Eindruck, der war eher abschreckend?

Na, ich würd' nicht sagen abschreckend, einfach erschreckend, wie viele hörgeschädigte Kinder es eigentlich gibt. Also, und dann eben alles so zusammen, es so und so für mich sehr, sehr schwer damals gewesen, mit der Behinderung überhaupt umzugehen, nicht dass ich ein behindertes Kind habe, damit hab ich eher weniger ein Problem gehabt, aber einfach, dass es einen jetzt persönlich betrifft. Warum wir jetzt, und was haben wir getan, und eigentlich so dieses dumme drumherum und was man sich dann hin und wieder denkt und dann meint man natürlich, man hat ja vorher nie mit hörgeschädigten Kindern zu tun gehabt, es wär mir nie in den Sinn gekommen, dass es so was, gut, dass es so was gibt, na klar, aber das hab ich noch nie irgendwo so kennen gelernt und ist mir gar nicht so ähh..., bekannt geworden, muss ich mal sagen. Und dann kommen wir in die ähm... Einrichtung und plötzlich: so viele Kinder, sag ich jetzt einfach mal, es waren wahrscheinlich bloß zehn oder fünfzehn, die da..., aber soviel Kinder plötzlich mit der Hörschädigung oder überhaupt mit Hörschädigung ... Ich weiß nicht, das war einfach für mich... Der Gedanke überhaupt, mein Kind dorthin zu geben, und dann die Feststellung, das ist wahrscheinlich das Richtige, was wir machen müssen. Aber die Situation für mich, damit klarzukommen, mein Kind jetzt herzugeben, das war eigentlich das Schlimme für mich. Einfach die Sache, ich muss jetzt mein Kind hergeben- in Anführungsstrichen „hergeben" - und der Herr […] (Leiter der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs-

und Frühförderstelle, Anm. v. V.) - ich hab ihm das auch wirklich so gesagt, dass ich ganz große Probleme damit habe, mein Kind loszulassen, überhaupt am Vormittag überhaupt keinen Zugriff ... Wenn der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) hier in […] im Kindergarten wär', hätt' ich hingehen können um elf sag' ich mal, wenn mir danach ist und mein Kind abholen. Und das konnt' ich eben da nicht. Da war ich einfach drauf angewiesen, hätt' ich nach […] fahren müssen oder ihn zuhause behalten und da hat er eben auch mal mit mir gesprochen und hat mir eben klar gemacht: Also, sie sind eben keine Unmenschen und sie tun dem Kind nichts und... Aber er kennt das Ganze, also es gibt viele Mütter, die damit dann Probleme haben, grad ein behindertes Kind so dann eben wegzugeben, kein ..., eben vormittags keinen Zugriff auf die Kinder zu haben. Aber er hat sich super entwickelt in der Zeit und er hat sich vor allen Dingen auch eingelebt, er ist gern gefahren. Und das hat man ja gemerkt, denn ich denke mal, wenn er nicht gern gefahren wäre, dann wär' der Früh schon nicht in den Bus eingestiegen und er hat eigentlich zweimal, am Anfang dann hat er geweint früh. Und dann ist der in den Bus eingestiegen, tschüß und dann war das erledigt. Also da gab's dann nie Probleme, muss ich sagen.

Das mit dem „Loslassen" war beim älteren Kind anders?

Das war ganz anders, ja, da hab' ich damit auch überhaupt kein Problem gehabt. Den hab' ich in den Kindergarten bringen können und den hab' ich auch holen können, wann ich das für richtig halte. Also, der war auch ein ganz anderes Kind. Er ist, muss ich mal sagen im Umfeld von Oma, Opa, Tante, Onkel, Cousin und Cousine und alles groß geworden, was jetzt der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) nicht hatte, der hat eben nur uns gehabt, weil unsere Verwandtschaft 600 Kilometer entfernt ist und dadurch hatte der eben nur uns und wir praktisch jetzt nur ihn in dem Sinne und dann war's natürlich ein behindertes Kind und dann ist es noch schwerer, das dann loszulassen. Das ist schon verdammt schwer.

Was glauben Sie, worauf ein Frühförderer bei der Arbeit mit der Familie besonders achten sollte?

Ja, da würd' ich einfach sagen, besonders wichtig ist eben, dass eben der Frühförderer auf die Familie, speziell auf das Kind jetzt eingeht, das ist ganz, ganz wichtig, denn... Es muss einfach Sympathie da sein, das muss ich mal sagen, das war bei uns eigentlich auch da, sonst geht das glaub ich nicht, also. Er hatte uns damals mal jemanden vorgestellt, der hat glaub ich auch neu angefangen, also zu dem Frühförderer hätt' ich keinen, also nicht so 'nen Kontakt aufbauen können, wie ich das zu ihr konnte. Das muss passen, denk ich mal. Also es ist ganz, ganz wichtig, dass da irgendwo die Sympathie stimmt, dass sie sich einfühlen kann auf die Familie, auf die Problematik. Es ist dann auch in der Zeit gewesen, wie ich den […], also den dritten bekommen habe. Er war dann ganz klein, er musste gestillt werden, und prompt ist dann auch immer in der Zeit der […] (Name des dritten Kindes, Anm. v. V.) gekommen, wo sie dann gekommen ist, da musste ich den […] (Name des dritten Kindes, Anm. v. V.) erst wieder stillen, dann konnte dann nicht so mitmachen in der Frühförderung. Und sie hat sich da ganz toll mit ihm beschäftigt und hat ihn dann mitgenommen zur Seite und hat sich allein mit ihm... Einfach, dass der Frühförderer sich wirklich auch auf die Familie einstellt. Es war da natürlich 'ne ungünstige Zeit aber mei, wir konnten' s halt nicht ändern, der […] (Name des dritten Kindes, Anm. v. V.) war da und musste eben auch versorgt werden und mir ging's auch sehr, sehr schlecht zu der Zeit und da war ich eigentlich ganz froh, dass sie da so sich eingestellt hat und da hat er, wie gesagt, da konnte er einen sehr guten Kontakt zu ihr... er hat sie sehr gemocht. Und das ist glaube ich auch ganz wichtig: dass die Kinder einen Draht zu dem Frühförderer finden, dass die dann auch mit dem arbeiten und einfach Vertrauen haben. Und das finde ich eben am allerwichtigsten. Weniger –ich mein' klar, im Endeffekt steht natürlich das Ergebnis- aber wichtig ist glaub' ich, das erzielt man glaub ich, die guten Ergebnisse, nur dann, wenn man einfach Sympathie und irgendwo den Draht zu den Kindern findet, wenn man sich auf die Kinder einstellt. Und nicht stur n' Programm durchzieht, was wir jetzt machen müssen, sondern sich darauf einstellt, das Kind ist eben heute nicht so gut drauf und da kann ich das eben nicht so durchziehen, muss ich halt schau' n, dass ich irgendwas anderes machen kann. Ne, also des würd' ich denken ist am allerwichtigsten: sich auf die Familie und auch speziell auf das Kind einstellen. In jeder Situation sag' ich einfach mal, denn es ist jeder nicht jeden Tag gleich. Und wenn ich merke, ich komme jetzt und merke, mei, das Kind haut heut total daneben, ist überhaupt nicht so, wie ihm sein soll und wie er sein soll, ich kann eben meins nicht so durchziehen, wie ich das geplant hat...einfach dort flexibel zu sein und zu sagen okay, mach' ma einfach was anderes und versuch ma was anderes dann. Des finde ich ganz wichtig.

Gibt es aus Ihrer Sicht auch Kritikpunkte an der Frühförderung? Irgendwas, was Sie gerne verändern würden oder Wünsche...?

Puh. Na, kann ich ehrlich gesagt nicht sagen, weil man hat sich eigentlich immer wieder auf uns eingestellt, muss ich ganz ehrlich sagen, es kam hin und wieder vor, dass vielleicht der Termin mal verschoben werden sollte oder so, aber man hat sich in jeder Hinsicht da auf uns eingestellt und da

kann ich eigentlich wirklich da keine Kritik anbringen, muss ich so sagen wie' s ist, also... Gut, sie ist wohl hin und wieder etwas später gekommen, aber ich meine dafür kann sie eben auch nichts, der Verkehr ist halt jeden Tag nicht gleich und vielleicht immer ist wieder was anderes und grad im Winter ist es nicht so einfach und... da kommt's schon vor, dass sie dann hin und wieder später kommt, aber sie hat es verschoben nach hinten, wir haben unsere Zeit gehabt also von daher, Kritik kann ich nicht groß anbringen.

Es gibt ja in der Hörgeschädigtenpädagogik verschiedene Ansätze darüber, wie man ein hörgeschädigtes Kind fördern soll. Ist Ihnen das auch begegnet, diese verschiedenen Ansichten?

Ja. Also ich, oder wir persönlich sind der Meinung, dass es bei einem hörgeschädigten Kind ganz, ganz wichtig ist, dass es lautsprachlich erzogen wird. Also des finde ich total wichtig, weil die Sprache ist nun mal in der Gesellschaft das A und O. Und wer nicht sprechen kann ist eben außen vor und bei den Kindern ist es eben einfach so: „Der ist dumm!" So. Und deswegen bin ich der Meinung ist es ganz, ganz wichtig, dass die Kinder lautsprachlich erzogen werden. Und was wir eben jetzt noch recht wichtig oder ganz gut finden ist zum Beispiel die lautsprachliche Gebärde. Die finde ich einfach unterstützend deshalb ganz wichtig, weil: Es gibt so viele Situationen, zum Beispiel, wenn das Kind schlafen geht, werden die Hörgeräte ausgeschaltet und er hört nichts mehr. Er kann wohl, der […] (Name des dritten Kindes, Anm. v. V.) hat wirklich sich in den zwo Jahren, wo er nichts gehört hat, so spezialisiert darauf, mit den Lippen zu arbeiten, von den Lippen abzulesen, also der macht des super, also da hab' ich eigentlich gar nicht so viel Probleme. Aber ich find es wichtig, dass man sich dann auch mit den Kindern unterhalten kann, wenn sie mal keine Hörgeräte tragen. Und deshalb habe ich die lautsprachliche Gebärde gelernt, arbeite mit ihm damit auch, es wird auch zum Teil angewandt im Kindergarten hab' ich festgestellt und... Es ist eben wichtig, dass die Kinder auf den Mund schauen können und da ist jetzt bei uns zum Beispiel unser Kinderarzt der Meinung, er findet das eben gar nicht so gut, dass ich mit ihm gebärde und dass er mich laufend anschaut und man könne aufgrund dessen gar nicht richtig einschätzen, wie viel hört er wirklich. Ja und er ist eben der Meinung, wenn ich mit ihm gebärde, dann würde er eben zu faul werden zum sprechen. Aber bei uns ist das halt so: Wir arbeiten mit der lautsprachlichen Gebärde und zu der lautsprachlichen Gebärde gehört einfach die laute Sprache dazu und er, des verlang' ich auch von ihm, dass er spricht, das er es sagt, was er will, trotz der Gebärde und des finde ich eben ganz wichtig aber ich habe eben grad bei den Ärzten festgestellt, dass die das nicht so begrüßen. Die wollen eben, dass das Kind dann spricht und sind der Meinung, dass das eben weniger sprechen würde, wenn wir mit ihm gebärden. Ich bin aber eben der Meinung grad auch im Krankheitszustand, wenn er die Hörgeräte mal nicht tragen kann, weil er Ohren..., mit den Ohren irgendwas hat, eine Mittelohrentzündung oder was, dann ist es sehr, sehr wichtig, dass man sich vernünftig verständigen kann und ich denk' mal auch für die Zukunft ist es nicht schlecht, wenn er gebärden kann. Also auch in der Schule, es soll jetzt in der Hörgeschädigtenschule ja eingeführt werden, dass unterstützend mit lautsprachlicher Gebärde unterrichtet wird und ich denk' einfach mal, es ist für ihn einfacher zum großen Teil, weil wenn er wesentlich weiter weg ist kann er mich nicht mehr hören, auch wenn ich noch so schreie und der ganze Lärm Drumherum, dann kann er das einfach nicht wahrnehmen – gut, dann gibt's die Mikroportanlage - aber wenn man sie nicht dabei hat, naja, dann ... geht es auch nicht so einfach und da find ich Gebärden einfach nicht schlecht, weil dann kann er das auch von weiter her. Oder wenn sehr viel Krach um uns rum ist, ist es einfacher mit ihm zu gebärden und er liest mir halt vom Mund ab, worum es geht dann. Und - find ich einfach gut. Aber ich hab' eben schon festgestellt, dass die Ärzte, grad die Ärzte, wo man eigentlich meint die müssten ja dafür Verständnis haben, dass die das ablehnen, das Gebärden. Die wollen eben nur, dass die Kinder lautsprachlich erzogen werden.

Der Kinderarzt.

Kinderarzt und HNO- Arzt.

Also jetzt noch mal zur Kritik fällt mir jetzt doch noch was ein, was vielleicht weniger für den Frühförderer gilt, sondern generell... Bin ich der Meinung, dass diese anderthalb Stunden in der Woche für die Kinder zu wenig ist. Die bräuchten wesentlich mehr Frühförderung, grad die Kleinen, die noch nicht in schulvorbereitende Einrichtung oder Kindergarten gehen können, da müsste man ein bisschen mehr tun, bin ich einfach der Meinung. Das wäre jetzt noch ein Kritikpunkt.

Und jetzt noch mal zu dem andern, wie gesagt, auch die HNO- Ärzte lehnen die Gebärde ab. Aber wir machen's trotzdem.

Wo lernen Sie die Gebärde?

Wir haben eine Selbsthilfegruppe für Eltern mit hörgeschädigten Kindern in […] initiiert und in dieser Selbsthilfegruppe haben wir eine Gebärdenlehrerin gefunden, die selbst gehörlos ist und sich die Lautsprache selbst angeeignet hat und die bringt uns, die lernt uns die Gebärde. Und das machen wir jetzt, haben wir schon den dritten Lehrgang, den beenden wir jetzt demnächst. Also ist 'ne ganz tolle

Sache, weil man auch sich kennt, durch die Selbsthilfegruppe und die Kinder kennt, miteinander zu tun hat, also ich find das schöner, den ganzen Rahmen, den wir dort haben, als bei der Volkshochschule. Bei der Volkshochschule gibt' s ja auch solche Möglichkeiten, aber ich find' das einfach schöner, weil das Ganze irgendwo eine private Atmosphäre bekommt. Das find ich einfach gut.
*Insgesamt gesehen, als wie zufrieden würden Sie sich bezeichnen, als sehr zufrieden,...*Doch ja, ja. Ich mein' zur Frühförderung gehört ja auch die schulvorbereitende Einrichtung und von daher bin ich in jeder Richtung zufrieden, in jeder Richtung muss ich sagen, also, da gibt es nichts, wo ich irgendwelche Klagen hätte. Ganz und gar nicht, also, bin ich zufrieden.
Also ich bin eben der Meinung, dass es bundesweit ganz, ganz wichtig wäre, wenn gleich bei den Neugeborenen ein Hörscreening durchgeführt wird. Und... wir hatten eben das Problem, dass ich Probleme mit unserem Kinderarzt hatte, ich hatte des öfteren... ja ich sag' einfach mal mich mit ihm in die Wolle bekommen, wenn's um die Versicherung für unseren großen Sohn ging, für den ältesten, wir haben einfach keinen Draht zueinander gefunden, er hat eine Art, die ich eigentlich so den Kindern gegenüber nicht verstehen konnte, wie er mit den Kindern zum Teil umgegangen ist, gar nicht auf die Kinder eingegangen und das war ein großes Problem, warum ich gesagt habe, den Großen hab ich dann mit fünf Jahren oder sechs Jahren mit zum Hausarzt genommen und dort hab ich dann den […] (Name des dritten Kindes, Anm. v. V.) mit hingenommen zu den U- Untersuchungen. Es wurde wohl die U- Untersuchung durchgeführt, aber im Nachhinein hab' ich jetzt zum Beispiel festgestellt, dass es zum Beispiel ein Heft gibt, was es, glaube seit '97 oder '95 gibt, ein Heft zur Feststellung der Hörfähigkeit. Und vielleicht hätte man aufgrund der spezifischen Untersuchung vom Kinderarzt doch eher feststellen können, dass er hörgeschädigt ist. Aber mei, jetzt im Nachhinein könn' ma's eh nicht mehr ändern, aber das war eben vielleicht etwas, wo ich jetzt denk', das hätt' ich vielleicht umgehen können, da hätt' ich bestimmt früher festgestellt, dass was nicht stimmt, als der Hausarzt, weil der Hausarzt ja gar nicht so spezifisch die U- Untersuchung macht. Wie beim […], dem Jüngsten jetzt, diese U- Untersuchungen durchgeführt werden, wie des beim Großen, beim […] (Name des hörgeschädigten Kindes) abgelaufen ist, das ist ein großer Unterschied. Ist ganz klar.

INTERVIEW J

Also, die erste Frage wäre, ob Sie mir den Weg schildern könnten, wie das war, (...), beim […] (Name des Kindes, Anm. v. V.), wie und von wem die Hörschädigung bemerkt worden ist, oder vermutet worden ist, und, bis das dann mal diagnostiziert worden ist, was das für ein Weg war?
Ja, also, eigentlich, als er ca. drei Monate alt war. Hab ich mir das halt so irgendwie gedacht. Wir sind gerade umgezogen gewesen (Gespräch zw. Mutter und Sohn). Also, ja, ich hab das ungefähr mit drei Monaten festgestellt, wie der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) drei Monate alt war und hab mir gedacht, irgendwie komisch, irgendwas stimmt bei ihm nicht. Er war mein erstes Kind, und wir sind umgezogen und mein Mann hat gehämmert, gebohrt, und den […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) hat das nie gestört. Also der hat geschlafen und hat eigentlich da nie drauf reagiert. Und dann war ich mal eingeladen auf ner Hochzeit von meiner Kusine, und da ist dann also auch geschossen worden, der hat überhaupt nicht mit der Wimper gezuckt, der hat, der ist überhaupt nicht erschrocken und nichts. Und das hab ich dann halt meiner Kinderärztin gesagt, bei der U4 glaub ich, müsst ich jetzt nachschaun, und die hat dann noch gesagt, nein, das kann sein, die Kinder haben oft einen natürlichen Schutz, und dass der vielleicht beim […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) sehr hoch ist, aber sie glaubt nicht, dass er was hat. Aber um mich zu beruhigen, hat sie mich dann an einen HNO-Arzt in […] überwiesen, und da sind wir dann hin und haben recht schnell einen Termin gekriegt, und der hat also dann, ja, wie soll ich das jetzt sagen, der hat uns eigentlich nicht gesagt, was er hat, er hat nur gesagt, wir sollen in die Uni […] gehen. Er würde halt da eben, wie sagt man da, der hat halt da irgendwie so einen Hörtest gemacht, und hat halt keine Reize zurückgekriegt, und hat uns dann aber gleich an die Uni […] weitergeschickt.
Ja, und die haben's dann eigentlich festgestellt, da waren wir dann auch ne Woche stationär, da war er dann ein halbes Jahr alt, ungefähr, ja, ein halbes Jahr. Und die Woche ist er dann auch mit Hörgeräten versorgt worden, und dann sind wir halt nach einer Woche wieder heim. Und wir haben dann den […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) informiert, weil wir in […] gewohnt haben, und das ist […] (Regierungsbezirk, Anm. v. V.), und da ist ja […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) für uns zuständig und da kam dann auch jemand. Und ab September ging dann auch schon die Frühförderung los beim […] (Name des Kindes, Anm. v. V.).
Im Januar ist er geboren, im August ist er mit Hörgeräten versorgt worden, oder im Juli, und im September ging dann die Hörförderung schon los. Frühförderung, ja.
Und das war ein Mal wöchentlich, eineinhalb Stunden, und die Frau kam also zu uns ins Haus. Weil ich hatte damals noch kein Auto, und das ist doch ein Stück, mit dem Zug, und so, aber sie kam dann zu uns ins Haus.
Können Sie sich noch erinnern, wie das war, als die Hörschädigung diagnostiziert worden ist, welche Erwartungen Sie hatten?
Ja, also das war erst einmal ein Schock. Die Diagnose überhaupt, gehörlos. Und überhaupt, die ganze Wartezeit, von dem Arzt bis zu dem Termin bei der Klinik, dieses Bangen, hat er jetzt was, was stellen die noch fest, das, das war dann blöd. Und auch die eine Woche stationär dann da, als wir dann den Termin hatten, wobei das wirklich schnell ging, da ist irgendjemand abgesprungen, und den Termin haben wir dann gekriegt. Und ja, das war irgendwie so ganz blöd. Wo das dann feststand und man sich dann informiert hat, da ging's dann irgendwie besser, find ich. Man ist aber, muss ich sagen nicht psychologisch betreut worden. Also das war überhaupt nicht der Fall. Was jetzt auch nicht, wo man erfahren hat, was ein Autist ist. Also da auch nicht, keine psychologische Betreuung.
Und, ja, hatten Sie da irgendwelche Erwartungen, was das jetzt bedeutet, oder was so auf Sie zukommt?
Nein, überhaupt nicht. Nein, gar nicht. Doch, wir sind dann gleich von der Klinik aus zu einem Akustiker geschickt worden, zu dem gehen eben alle hin. Und dort ist er mit Hörgeräten versorgt worden, es sind erst drei, vier Stück ausprobiert worden, weil er auch so kleine Ohren hatte, usw. und die dann alle rückgekoppelt haben und halt auch Hörtests gemacht und so was. Und dann haben sie halt nach einer Woche ein paar Hörgeräte für ihn gefunden, die sie als geeignet angesehen haben. Und dann sind wir nach Hause geschickt worden, und also, alle halbe Jahr wieder zum Vorstellen dahin…
Ich muss sagen, ich bin mit […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) überhaupt nicht zufrieden gewesen, weil, ja also, erstens mal haben wir im Nachhinein festgestellt, dass das die falschen Hörgeräte..., er konnte damit überhaupt nicht hören. Also wir sind dann erst mal einer Elternvereinigung beigetreten, den […] eben. Und haben dann zu Eltern Kontakt gehabt, unter anderem auch mit den […]., da sind wir dann nach […] zu einem Akustiker, der hat es zumindest geschafft, dass das Pfeifen a bisserl

aufhört, was […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) eigentlich auch nicht sich weiter drum gekümmert hat. Und in […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) haben sie halt immer nur gesagt, er muss die Hörgeräte tragen, egal was da komme, er muss die Hörgeräte drin haben. Und der […] (Name des Kindes, Am. v. V.) hat die eigentlich nie richtig akzeptiert, immer wieder rausgerissen. Mal ne halbe Stunde drin gehabt und zack, wieder raus. Ne Stunde drin gehabt und wieder raus. Das war, das war ein ständiger Kampf. Dass die in […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) mal nachgeforscht haben, warum und wieso behält er die denn nicht, was könnte denn noch dahinter stecken, oder überhaupt, oder, sind das falsche Hörgeräte, oder probieren wir noch mal andere. Also nichts, Null.
Gut, wir waren ja dann mittlerweile in […] (Name einer weiteren Klinik, Anm. v. V.), dann haben wir halt auch noch vom CI gehört, in der Elternvereinigung ist ja auch der […], der implantiert wurde, usw., dann haben wir uns da umgehört, dann waren wir auch in […] auch in der Uni-Klinik, auch wegen CI. Da haben sie ihn dann, da war er dann, denke ich, da haben sie ihn dann stationär aufgenommen, und da hat aber der Professor [...] hieß der glaub in […], reingeschrieben, dass man beim […] (Name des Kindes, Am. v. V.) noch warten sollte, mit dem implantieren, er ist ja noch so klein und jung. Was ich allerdings nicht verstanden hab. Aber vielleicht hat er damals schon vermutet, dass der […] (Name des Kindes, Am. v. V.) noch etwas hat, was eigentlich... Ja, gut, dann waren wir auch zwischenzeitlich in […] (Ort, Anm. v. V.), bei […], und da waren wir beim Herrn Doktor […] und der hat damals also schon recht gut das diagnostiziert, Wahrnehmungsstörung und so was. Gut ich mein es ist ja so, wenn er nichts hört, ist ja ne Wahrnehmungsstörung, also ja, und hat halt Ergotherapie verordnet, und … das hat uns die Kinderärztin dann auch verschrieben, dann waren wir auch noch im Sozialpädiatrischen Zentrum in […], die haben halt eigentlich auch nur das festgestellt, dass er halt entwicklungsverzögert ist, und Wahrnehmungsstörungen und bla, bla, bla.
Ja, dann, wie ging's denn dann weiter. Ja gut, wir sind dann halt nach […] (weitere Klinik, Anm. v. V.) gegangen, weil der […] ist in […] implantiert worden, und dann sind wir da mal hin. Zur Frau Doktor […] und zum Herrn Professor […]. Und die haben sich den […] (Name des Kindes, Am. v. V.) angeschaut, haben ihn auch getestet, haben ne Bera auch gemacht, und die haben also dann, auf unseren Wunsch auch hin, den […] (Name des Kindes, Am. v. V.) dann implantiert. Obwohl auch die Frau Doktor […], das war die erste, die mal gesagt hat, der […] (Name des Kindes, Am. v. V.) hat autistische Züge. Und ja gut, damals wussten wir damit auch noch nicht allzu viel anzufangen, er ist dann also mit drei Jahren, dreieinhalb implantiert worden, und ja, dann waren wir auf Reha in […] Das hat dann auch lang gedauert, bis er das CI akzeptiert hat, aber es gab ne Zeit, da hat er's gut akzeptiert, hat damit auch ganz gut gehört, ...
Wie alt war er dann?
Drei, dreieinhalb. Und, ja, in […] haben wir die Reha gemacht, ja, also auf der Reha hat er das CI eigentlich immer ganz gut getragen, zu Hause wieder eher weniger. Aber er kann dann, jetzt am Schluss, wirklich er hört 37 dB, 37, 40 dB hört er mit dem CI. Es ist halt nur, er will nicht.
Also, er kam dann mit drei Jahren in den Kindergarten […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.), da war er dann erst immer am Vormittag drin und dann, ungefähr..., später, ging er dann auch in die Tagesstätte.
Ja, und dann haben die mir letztes Jahr eben gesagt, es ist jetzt fünf vor zwölf, der […] (Name des Kindes, Am. v. V.) hat noch irgend was anderes, und in die Schule kann er dort auf keinen Fall gehen. Wir sollen halt da mal schauen, was man da jetzt macht, und sie können uns den Vorschlag machen, dass für ihn eben [...] in Frage käme. Ja, gut, dann haben wir erst mal blöd gekuckt, weil ich bin halt jetzt heute der Meinung, die haben das mit Sicherheit schon länger vorher gewusst, und haben halt einfach nie was gesagt. Die hatten währenddessen Ärger mit einer Mutter von einem blinden gehörlosen Kind, und die Mutter hat wirklich durchgeboxt, dass das Kind dort in die Schule dann auch geht, und sie waren aber von Anfang an dagegen, dass das Mädchen da in die Schule geht, und das war also ein Drama, und deswegen haben die, denk ich, auch von vornherein gesagt, so schwierige Kinder nehmen sie also von vornherein nicht in die Schule auf.
Okay, gut, das war mir irgendwie schon klar, dass der […] (Name des Kindes, Am. v. V.) da nicht in die Schule gehen kann, aber es gab jetzt letztendlich noch acht Wochen vor den Ferien noch diese Probleme mit der Tagesstätte, da waren sie jetzt auch, ja, abgeschoben. Kurz vor den Ferien.
Ja gut, auf jeden Fall haben wir vom […] (Ort der SVE, Anm. v. V.) dann eine Adresse bekommen, die […]-Klinik in […], wir sollen dort mit dem […] (Name des Kindes, Am. v. V.) hingehen, und da haben wir uns auch angemeldet, das hat ein dreiviertel Jahr gedauert, bis wir einen Termin hatten, den hatten wir jetzt heuer, am ersten März. Und da haben wir's jetzt auch schriftlich, dass der […] (Name des Kindes, Am. v. V.) unter frühkindlichem Autismus leidet.
Wir waren in der Zwischenzeit aber auch, also bevor wir da nach […] sind, auch in […], in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, und auch die haben das auf den Hörschaden zurückgeführt, sein Verhalten.

Also auch die haben die Diagnose Autismus nicht stellen wollen, können, wie auch immer. Stationär wollten wir ihn da nicht reingeben. Da hab ich angerufen, dann hieß es, stationär, aber dann müsste er mit Medikamenten behandelt werden. Ja, und das wollten wir nicht, entweder kann man sein Verhalten so diagnostizieren, ja, oder gar nicht, ganz einfach. Also, so seh' ich das.
Es müsste eine Anlaufstelle geben, meinetwegen, so wie es das in [...] gibt, wo die ganzen, alle zusammenarbeiten. Vielleicht sogar unter einem Dach sind, aber das muss ja jetzt nicht unbedingt sein, aber dass einfach noch irgendjemand da ist und sagt, euer Kind hat noch irgend was, geht mal da und da hin. Oder, da und da ist ein Spezialist.
Einfach Zusammenarbeit, nicht, ich weiß nicht, ob sie das kennen. Das ist also so ein Haus, und da kann man hinfahren, da ist man eine ganze Woche, da nimmt man sich mit seinem Kind ein Zimmer, und dann geht man da hin, da ist ne Logopädin da, ne Ergotherapie, da kriegt, da werden auch die Eltern angewiesen, wie man mit einem gehörlosen Kind umzugehen hat. Da wird das Kind einem gewissen Herrn Doktor [...] vorgestellt, der Kinderdiagnostik macht und er ist auch so a bisserl sehr gut, also der hat das wohl schon ziemlich erkannt, halt auch damals. Ja, so was müsste es einfach geben.
Ja, und wo man halt auch als Eltern auch ein bisschen betreut wird, gut jetzt bin ich in dem Sinne dann eigentlich auch ein bisschen, (...), nachdem ja die Frühförderin auch einmal die Woche ins Haus kam. Wobei beim […] (Name des Kindes, Am. v. V.) hat das halt eben nicht gefruchtet.
Ja, das ist halt so das, und vielleicht auch irgendwo die psychologische Betreuung der Eltern, ich denk, das betrifft jetzt nicht nur Gehörlose, sondern allgemein, wenn man sagt, das Kind hat Krebs, oder mei, wie heißt die Krankheit, wo die Kinder dann vergreisen?
...
Ja, ich denk mal, das sind Diagnosen,
Und was hätten Sie von der Frühförderung erwartet?
Gut, der Herr [...] kam zu uns ins Haus, hat uns informiert, hat uns Bücher mitgebracht auch eben über Gehörlosigkeit, usw. Ja, das war halt beim Herrn […], da ist eigentlich mal, ist zwei, drei Mal was gemacht worden, ein Hörtest, und mehr eigentlich nicht.
Ah, ja, wie wir noch in [...] waren, muss ich noch dazusagen, waren wir vorher in […] bei einem Akustiker. Und der hat dem […] (Name des Kindes, Am. v. V.) erst mal neue digitale Hörgeräte verordnet, weil er eben gesagt hat, die alten, die er da hat, das waren welche von […], damit kann er eben überhaupt nicht hören. Also, die sind viel zu schwach für den […] (Name des Kindes, Am. v. V.).
Und mit den halbdigitalen ging's dann auch besser, die hat der dann auch mal einen halben Tag lang akzeptiert, ohne dass die geflogen sind.
Also das eben auch noch zum Thema [...] (Name der Klinik, Anm. v. V.) Also da muss ich sagen, da kamen wir ein mal raus, und da waren wir fast geschockt, mein Mann und ich, wo die einfach gesagt haben, das Kind muss die Hörgeräte tragen, egal was da ist. Aber dass die mal gesagt haben, Mensch, es gibt andere Möglichkeiten, es gibt das CI, man kann implantieren.

Ja, und jetzt eben noch mal wegen der Frühförderung, ich find halt, es sind ja auch die langen Ferien, die sechs Wochen Schulferien, Pfingsten, Weihnachten, Ostern, Fasching, dann war mal ein Fest in der Schule, da konnte die Frau nicht kommen, dann war die Frau krank. In unserem Fall zum Glück nicht allzu lang. Immer mal, kurz mal ausgefallen, oder so. Aber ich hab da schon von Krankheitsfällen gehört, , da kann sie ja nichts dafür, aber dann muss Ersatz her, und das ist ..., wenn die in normale Schulen gehen, die haben ja, ein Mal im Jahr kann sich die Schule, also kann da jemand zur Schule gehen und denen weiterhelfen. (...), auch was ich da so hör, von den Eltern eben. (...). Ansonsten war's ganz gut. Die Frau (...), die hat er dann auch im Kindergarten jetzt wieder gehabt, aber die Nachmittagskraft, die kam mit dem […] (Name des Kindes, Am. v. V.) überhaupt nicht zurecht. Von seinem Verhalten her. Und dann ging das eben nicht mehr. Ich muss sagen ich find´s schade, (...), das hätte man anders lösen können, aber gut. Es ist eben so gelaufen, und jetzt ist er eben in der […] in [...], da fühlt er sich wohl, hab ich so den Eindruck. Er hat (...) ne Person für sich, die sich um ihn kümmert, (...). Und die Hörförderung ist in dem Fall zweitrangig.
Da kommt dann ab September zu den […], eine Schule für autistische Kinder, und ich hoff, dass es da nochmal einen großen Schritt vorwärts geht, und aund er wird dann dort auch seine Reha weiter machen. Wir haben dann seit Diagnose Autismus, usw., oder seit wir da eigentlich gesucht haben, wo kann man am besten hingehen, wir waren also noch beim Doktor [...] in […], haben wir die Reha abgebrochen, weil das sonst einfach zu viel war dann oft für den […] (Name des Kindes, Am. v. V.). Er kriegt Ergotherapie und dann noch Reha und dann das Autismus, also das ist so eine Autismusambulanz, ein Mal im Monat, also ich denk irgendwo ... Und dann haben wir erst mal, die Reha einfach mal hinten angestellt, und die soll jetzt aber dann weiterlaufen, in […] dann.

Jetzt auch die Gehörlosenanstalt [...] hat dann am Schluss gesagt, dass man ihm das CI nicht mehr hinmachen soll. Es war hier wirklich jeden Tag das Kabel kaputt. Und wir kommen so mit ihm gut zurecht mit Gebärde, die nimmt er jetzt seit ungefähr einem Jahr sehr gut an. (...).
Ja, doch, der hat schon immer viel, der hat sich schon immer für alles interessiert. Das schon. War sehr neugierig, schon immer und immer alles rumprobiert und er ist auch feinmotorisch recht geschickt. Gut, es gab mal Tage, da hat er keine Lust gehabt, da ist er einfach in sein Bett rein, und wollte eben nicht mitmachen, so was gab's auch. Aber die hat ja nicht jetzt nur auf Hören sondern die hatte auch Sachen dabeigehabt, Handpuppen da, und das hat ihn ja alles schon interessiert.
Aber wenn die da ihren Kassettenrecorder eingeschalten hat, und er sollte da jetzt irgendwelche Tierstimmen, denen lauschen, oder so, also das hat ihn nie interessiert. Aber gut, da war er wahrscheinlich wirklich noch mit den falschen Hörgeräten versorgt.
Jetzt im Nachhinein muss ich sagen, mit dem Autismus, als ich gehört habe, von anderen Eltern mit autistischen Kindern, dass einige in […] (Name der Klinik, Am. v. V.) waren und einige auch gehörlos diagnostiziert wurden, obwohl die sehr, sehr gut hören. Aber die können ihr Gehör abschalten, die Autisten, (...). Und das hat mich eben total stutzig gemacht. Ich hab das von zwei Fällen gehört, wo das Kind mit Hörgeräten versorgt worden ist, obwohl es total gut hört. Und ich hab halt mir überlegt, der […] (Name des Kindes, Am. v. V.) war ja nun sehr winzig und klein, ja, ich weiß aber auch nicht inwieweit er das auch schon hatte unterdrücken können. Weil ich mir auch schon oft Vorwürfe mach, vielleicht hat er gehört, aber an Hand von Hörgeräten und an Hand von CI usw., dass er jetzt halt natürlich gehörlos ist. Aber ich weiß es auch nicht, und das kann man auch nicht mehr nachvollziehen.
Wie wichtig war für Sie die Frühförderung, die Frühförderin?
Das ist sehr wichtig, weil die halt auch mit dem […] (Name des Kindes, Am. v. V.) nicht allzu viel machen konnte, hat die halt auch mit mir gesprochen, ja, das war wichtig für mich, wie ich mit ihm umgehen kann, oder worauf ich achten muss, oder, ja, auch das war vielleicht auch ein bisserl noch eine psychologische Betreuung: Dass man mit der Frühförderin einfach da drüber reden kann.
Und was finden Sie jetzt besonders wichtig, worauf ein Frühförderer besonders achten soll?
Na ja, vielleicht wirklich drauf achten, hat das Kind nur ne Hörschädigung, ist noch was anderes vielleicht da. Sofern die das abschätzen können eben. Und dann auch noch die Eltern eben auch noch entsprechend anleiten, und halt vielleicht auch sagen, was es denn noch für Möglichkeiten, was für Elternvereine es denn gibt. Da bin ich jetzt überfragt, ob mir das die Frau [...] gesagt hat, oder ob wir das anderweitig erfahren haben. Mit der Elternvereinigung. Ja, dass die allgemein halt auch da drüber informieren, das und das gibt's, da könnt ihr euch hinwenden, da gibt's ne Elternvereinigung, da gibt's nen Elternstammtisch, oder was weiß ich, und da gibt's das und da gibt's jenes.
Und das mit den Schulferien, ist das schwierig, ansonsten auch noch irgendwelche Kritikpunkte?
Ich bin momentan ... Eigentlich nicht, nein. Es war bei uns auch immer dieselbe Person, ich denk das ist auchwichtig für ein hörgeschädigtes Kind, dass nicht jede Woche ein anderer kommt. Bei uns kam immer die Frau […] Und das denk ich, war auch ganz gut.
Und jetzt gibt's ja, speziell in der Hörgeschädigtenpädagogik, oder bei der Förderung von Hörgeschädigten ganz verschiedene Ansätze. Sind Ihnen die begegnet?
Ja, gut, es hieß eigentlich, dass […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) Lautsprache, also jedes Kind sollte sprechen. Bei meinem Sohn ist es natürlich so, dass das nicht wirkt. Und mir ist ewig lang gesagt worden, sprechen Sie mit ihrem Kind, lernen Sie keine Gebärde, das Kind spricht sonst nicht. Oder die Kinder, die halt gebärden, die wollen dann nicht mehr sprechen. Ja, so war halt eben damals der Stand. Die Meinung von […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.).
Deswegen habe ich mich da auch nie um Gebärde bemüht beim […] (Name des Kindes, Anm. v. V.), er hat eh wenig Blickkontakt aufgenommen, aber gut, über's Hören kam man halt an ihn auch nicht ran. Es gab eine Zeit, da war's sehr, sehr schwierig mit ihm. Jetzt geht's. Jetzt weiß ich auch über den Autismus Bescheid, jetzt schaut er auch Blickkontakt, jetzt übernimmt er auch die Gebärde, also so, die wichtigsten Sachen, die er möchte, kann er uns mitteilen. Ich find das halt sehr, sehr schade, dass ich das halt ... Ich steh jetzt da, ich hab zwei Volkshochschulkurse besucht, allerdings war das LBG, also lautsprachbegleitende Gebärde. Gut, im Kindergarten lernen sie ja natürlich wieder ganz andere Sachen. Sämtliche Tiere, sämtliches Obst und so was. Und wir haben halt, was weiß ich, den Verkehr gelernt, und, und alles mögliche. Gut, Obst und Tiere waren dann auch irgendwann mal dabei, aber halt dass ich jetzt speziell, sagen wir mal was bekommen hab, wie das bei Mongoloiden ist, mit Bildtafeln, ja, war dann nicht, leider nicht der Fall. …in der Woche meinetwegen fünf Wörter durch. An Weihnachten den Weihnachtsmann, den Christbaum, und was weiß ich, den Engel und sonst was. Und haben dazu halt in einem Heft als Bild einfach die Gebärde dazu bekommen, dass ich halt immer

auf demselben Stand bin, wie der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) Das war leider nicht der Fall und das muss ich sagen bedaure ich sehr. Auch im Kindergarten.
Sie haben aber da mal nachgefragt?
Ja, ich hab ein paar mal nachgefragt. Die haben halt gesagt, ich soll halt dann mal reinkommen, ich bin dann auch rein. Aber irgendwie, ich weiß nicht, hat die mich da nicht verstanden oder war das ein Missverständnis, ich saß also eigentlich nur im Morgenkreis und hab den Kindern zugeschaut und hab eigentlich nichts von den Gebärden weiter mitbekommen. Und jetzt am Schluss, so vor drei Monaten, hat mir dann der Herr [...] mal angeboten, uns CDs mit nach Hause zu schicken, vom Gebärdenlexikon und die haben wir dann zu Hause gehabt. Ja, und seitdem, wir haben uns dann selber die CD besorgt, und das ist eigentlich gut.
Die Kinder haben dann in der Gruppe, wo der (Name des Kindes, Anm. v. V.) ist, die haben dann, ja, die haben dann doch die Gebärde gelernt, ja. So einfache Sachen, ja. Was halt so im Kindergartenunterricht so durchgenommen wird. (...).
War das jetzt im Kindergarten?
Ja, das find ich halt auch noch so einen Punkt, die Kinder lernen es dann doch, aber ich als Eltern, mir wird immer gesagt, ich soll also mit dem Kind reden. Egal ob's hört oder nicht, egal ob's hören will, oder nicht. Find ich einfach schade, weil ich denk, wenn ich das von Anfang an mitgelernt hätte, könnte ich besser mit meinem Kind jetzt kommunizieren. Genau, vor allem, wenn man halt merkt, bei dem Kind geht's eben nicht anders. Weil ich mein, er war drei, und war seit sechs Monaten, seit er sechs Monate ist, mit Hörgeräten versorgt. Also ich denk, da muss irgendwann noch mal Sprache kommen, beim Kind. Und wenn da nichts kommt, dann muss ich mir halt was anderes überlegen. Aber als Eltern, also ich hab halt wirklich denen das geglaubt, was sie mir gesagt haben. Ja, genau. Und auch in der CI-Reha haben sie das halt auch gesagt. Dass dann die Kinder sprechfauler werden und so was. Wobei die in der CI-Reha dann schon gemerkt haben beim […] (Name des Kindes, Anm. v. V.), er muss (...) gebärden. Ja, das ist eben das. Und mittlerweile hat sich das auch etwas gewandelt, es war dann neulich ein Vortrag am […] (Förderzentrum, Förderschwerpunkt Hören, Anm. v. V.) über Bilingualismus, ja, genau. Also die haben jetzt wohl auch schon ne Schulklasse eingerichtet, wo gesprochen und gebärdet wird, aber dann nicht die LBG, sondern die DGS. Also ich denk, das ändert sich jetzt dann auch langsam...
Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit der Frühförderung?
Die Frühförderung an sich, mit der Frau [...], das lief ganz gut, abgesehen mal von der langen Ferienzeit, und halt auch, dass man eben auch die Gebärde nicht lernt. Weil da konnte auch der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) ne Beziehung aufbauen, und dann auch ich. Zufrieden, kann man sagen, zufrieden ja.

INTERVIEW K

Also, die allererste Frage wäre, ob Sie mal kurz den Weg schildern könnten, wie das war, bis die Hörschädigung Ihres Kindes diagnostiziert wurde?
Also, den Verdacht zuerst hatte meine Mutter, und das haben wir damals, ja, nicht so ganz ernst genommen, weil meine Mutter zu dieser Zeit alle möglichen Verdachtsmomente hatte, was mit dem Kind nicht stimmen könnte, so dass ich gesagt hab, jetzt spinnt sie, das ist Senilität, oder was auch immer. Und muss aber sagen, ich hab das Kind als unheimlich anstrengend empfunden. Wobei ich aber sagen muss, beim ersten Kind war's so, dass ich das erste Jahr als sehr anstrengend empfunden hab, also immerzu stillen, die Nächte weg, usw. Und dann aber, sobald der dann das Sprechen angefangen hat, was sehr bald der Fall war, hab ich das Kind als immer einfacher empfunden, das ist ja klar. Je besser die Kommunikation ist, und die begreifen, worum es geht, und beim […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) war's eigentlich genau umgekehrt, er war am Anfang ein sehr pflegeleichtes Kind, und was mir echt stark aufgefallen ist, im Gegensatz zum ersten, hat er wahnsinnig auf visuelle Reize reagiert. Und ich dachte halt, na ja, es sind ganz unterschiedliche Kinder, und wunderbar.
Ich hab mir dann angefangen natürlich Sorgen zu machen, als er eben nicht so früh das Sprechen angefangen hat, und im Nachhinein natürlich sind einige Momente, die dann einen Sinn ergeben haben. Zum Beispiel, dass er eben die Lallphase mit acht Monaten einigermaßen normal ist, dass da überhaupt noch nichts gewesen ist. Und dann eben einen ganz hohen Kreischton. Er ist halt immer mit einem ganz einem hohen Kreischton durch die Gegend, aber das haben wir einfach eben so als, was auch noch heut zutrifft, als ein absolut fröhliches Naturell eben gedeutet, das, der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) war ein, schon immer ein Ausbund an Frohsinn gewesen, und sehr kontaktfreudig, also er war weder zurückgezogen, noch irgendwie anders auffällig.
Und da natürlich schon, also ich hab da einfach, ja, von den Ärzten war nichts, also die ganzen, also sämtliche U-Untersuchungen sind dilettantisch gewesen. Die Ärzte in, das hab ich auch von anderen Eltern so bestätigt erfahren, die wenigsten, so, die wenigsten Kinderärzte wissen wirklich, wie man einen Hörtest durchführt. Und dieses Screening, das es jetzt doch recht flächendeckend in Krankenhäusern gibt, das gab's eben damals noch nicht. Und eine Ärztin, die ich direkt darauf angesprochen hatte, die hat dann gesagt, ja gut, wenn dann musste man in die Pädaudiologie und da hatten wir schon einen Termin, den hab ich schon fast ein Jahr vor der Diagnose gemacht, und dann aber hat er wieder so erstaunlich reagiert, auf Fragen, oder so Aufforderungen, dass man gesagt hat, das gibt es nicht, das kann nicht sein. Entweder, und dann natürlich kam bei uns hinzu, so diese, heut im Nachhinein, nicht mehr so ganz versteh. Aber für mich hat sich der Begriff Schwerhörigkeit, den hab ich nie in Zusammenhang gebracht mit Kindern, nur mit alten Leuten. Also ich dachte, ein Kind hört, oder es hört nicht. Also das ist so ne laienhafte Vorstellung, obwohl ich ja nicht auf den Kopf gefallen bin, aber das war für mich überhaupt kein Thema. Und dann, ja also gut, ich hab mir dann immer... zwei Jahre, wenn sich die Sprachentwicklung nicht deutlich bessert, also er hat dann schon angefangen mit an, auf, halt verwaschen, und wollte sprechen, also das hat man schon sehr gemerkt, so ab eineinhalb, aber es war halt eben unartikuliert und wenn nicht ein extremer Sprachfortschritt sich bis zwei Jahre einstellt, dann auf jeden Fall, und da konnte ich mir aber nie vorstellen, nachdem er sonst eben so gut reagiert hat, dass die Hörschädigung so gravierend ist.
Das war eins, und dann muss ich sagen, kam dazu, wir hatten damals Kontakt zu einer Erzieherin, die vor einigen Jahren an der Förderschule in […] tätig war, und die hat uns dann massiv, also auf ne ganz brutale Weise,..., dass dieses Kind nicht nur ein bisschen schlecht hört, sondern eben sehr wahrscheinlich hochgradig schlecht hört. Und dann, also es ging sehr schnell, ich bin dann hier zum HNO-Arzt, hab mir dort einen Termin geben lassen, die haben dann ..., und da hat man dann festgestellt, es kommen keine…, und dann sind wir, gut dann war […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) die nächste Stelle, von der, da haben wir dann sehr schnell, nachdem wir privat versichert sind, einen Termin gekriegt, also bei Kassenpatienten haben wir also von unendlich langen Wartezeiten gehört, was eigentlich ein Verbrechen an den Kindern ist. Ich kann ein Kind in dem Stadium nicht ein halbes Jahr warten lassen auf eine Diagnose. Und also wir waren dann sehr schnell dort, und haben dann sehr schnell gewusst, er ist hochgradig, zu dem Zeitpunkt war ich dann schon sehr dankbar, dass er nicht gehörlos gewesen ist, oder nicht gehörlos ist.
Was also ganz schlecht ist, (...) in […] ist Professor[…], der Mann ist ein Eisblock. Aber der hat also, der hat nur von einer einmaligen Audiologie, was ja sehr subjektiv ist, das ist ja nur die Beobachtung der Audiologin, hat er uns überzeugen wollen, das beste ist, das Kind zu operieren und mit einem Cochlea-Implantat zu versorgen. Was also angesichts der jetzigen Entwicklung also unaussprechlich…, da fehlen mir die Wörter dazu.

Bei der Diagnose?
Ja, ja, sofort. Und das weiß ich also heute mit Sicherheit, absolut unangemessen, also unabhängig davon, dass es unmenschlich ist. Wir haben also mit dem Schlimmsten gerechnet, und auf das Bessere gehofft. Aber meistens, und dann war's immer noch schlimm. Also die ersten Wochen ist man ja völlig am Boden zerstört. Also es fehlt auch jede psychologische Betreuung.
Und dann aber nicht nur das, sondern dann kriegt man diesen Herrn [...]da vorgesetzt, also das war, das war unaussprechlich, ich bin dann einfach gegangen, mein Mann sagt, du bleibst hier, ich muss raus, ich halt's nicht mehr aus. Sonst spring ich den an, oder weiß nicht mehr, was ich mach. Also es war absolut fürchterlich.
Und wir sind natürlich dann noch mal zu einer zweiten Audiometrie nach […] (weitere Klinik, Anm. v. V.). Na ja, es war so. Ich hab mir gesagt, so gravierende Dinge lass ich grundsätzlich zwei Mal prüfen, Es geht ja dann um Hörgeräteversorgung, das ist ja alles, wie gesagt, nur subjektive Messung, subjektiver Eindruck, und ich hab gesagt, ich möchte eine zweite Messung, ich hab dann sehr viel telefoniert, ich hab, war mein wirkliches Glück, über meine praktische Ärztin, meine Hausärztin, die mich allerdings auch vorher beruhigt hatte, muss ich sagen, worunter sie heute noch leidet, oder jetzt nicht mehr ganz, nachdem sie sieht, wie gut er sich entwickelt. Wir verstehen uns sehr gut, also das war der ganze Grund, und sie hat einen tauben Schwager und hatte jetzt von daher auch nicht ..., und hat's auch für mich halt nicht gewollt. Was natürlich jetzt, was natürlich ein Fehler ist, in dem Fall. Man muss sich einfach den Fakten stellen. Aber von ihr hatte ich, und das war das ganz große Glück, dann sofort die Adresse und das Leaflet von der Eltern-Vereinigung.
Und dort muss ich sagen, hab ich die ganzen, hab ich alle wichtigen Informationen gekriegt, mehr als ich jemals von dem Förderzentrum in […], das offiziell zuständig ist, bekommen hätte. Also […] hat den denkbar schlechtesten Ruf, und ich muss heute sagen, zurecht.
Ja, wie war's in der Frühförderstelle?
Ich hab, genau, ich bin dann eben nach […] (Name der zweiten Klinik, Anm. v. V.), nochmal, und dort muss ich sagen, der Herr Doktor[…], das ist der Oberarzt dort, von dem war ich absolut angetan, also jetzt vom menschlichen Umgang her, also jetzt ganz anders als […](Name der ersten Klinik, Anm. v. V.) Und ja, was da dazukommt, das ist also absolut unmöglich, dieser Professor […] (Name des ersten Arztes, Anm. v. V.) stellt kein Rezept aus, für Hörgeräte, sondern will, die Kinder sind für ihn nur Forschungsobjekte, die Frau [...], die bei uns die Frühförderung gemacht hat, worauf er wartet ist, ein intelligentes Kind zu finden, das er frühzeitig implantiert und dann den Erfolg des Implantats zu belegen. Also er versucht deshalb,... es gibt noch Krankheiten, die Kinder haben können, und das würde er eben gern, so auf so Objekte, die er in der Forschung verwenden kann, wartet er, und deshalb versucht er schon von vorneherein, die Eltern zu zwingen, eine Woche stationär zu gehen, für die Hörgeräteanpassung. Also ich halte das für unaussprechlich.
Ich muss auch sagen, damals, also in dem Stadium, wo mein Sohn gewesen ist, oder unser Sohn gewesen ist, der ging ja nur kreischend durch die Gänge und hat sich dann Reize verschafft, also Hörreize, und musste sich mit visuellen Dingen, oder mit begreifen, im wahrsten Sinne des Wortes beschäftigen, das wäre ein Alptraum gewesen. Also nach drei Tagen hätten sie mich in die Psychiatrische einweisen können, wenn ich stationär mit diesem Kind da hätte bleiben müssen.
Und das ist aber in […] (Name der zweiten Klinik, Anm. v. V.) nicht der Fall. In […] (Name der zweiten Klinik, Anm. v. V.) war also genau das gleiche Prozedere, Audiologie, und dann das Gespräch, in dem Fall mit dem Oberarzt, nicht mit dem Chefarzt, weil der nicht da war, oder wie auch immer. Und dann auch ein Gespräch, aber eben nicht in die Richtung. Erst mal Hörgeräteversorgung und dann die Entwicklung nach einem viertel Jahr prüfen, und dann weiter sehen. Und das find ich genau richtig. Und dann kriegt man ein ganz normales Rezept, mit dem man zu jedem Akustiker seiner Wahl gehen kann.
Und, wir haben das ganz große Glück, mit sehr vielen Eltern eben, über diese Vereinigung telefoniert, und haben uns dann nach Einholen verschiedenster Informationen und Meinungen für einen Akustiker in […] entschieden und das war ein extremer Glücksfall. Ein sehr junger, engagierter Akustiker, der auf dem allerneusten Stand der Technik ist, der auf dem allerneusten Wissensstand ist, der auf sämtlichen Kongressen präsent ist, und der ein unheimliches Gespür für Kinder, und der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.)., das muss ich sagen, er hätte nie die Entwicklung nehmen können, wenn die Hörgeräteeinstellung nicht so gut wäre, wie sie jetzt der Herr [...] gemacht hat. Das war Glück, und das ist das Problem natürlich, man ist ohne, also ohne die Elternvereinigung wäre ich völlig aufgeschmissen gewesen, denn man muss sich im Prinzip in ganz kurzer Zeit in Dinge einarbeiten, in die man, in die man sich nicht einarbeiten kann. Ich bin ja immer drauf angewiesen, dass jemand schon Erfahrungen hat, und dass die gut sind, oder schlecht sind und ich daraufhin meine Entscheidung treffen kann.

Also, die Ärzte beraten nur in ihrem Sinne. Nicht im Sinn der Kinder. Das muss ich sagen, haben auch die anderen eigentlich alle so bestätigt. Wie gesagt, die Ausnahme, die menschliche Ausnahme, denk ich, ist dieser Doktor […] gewesen, und es gibt, also wie gesagt, da gibt's, da müsst man, ich bin mir jetzt nicht sicher, was jetzt da unser Verein im Internet stehen hat, aber ich denk, man müsste wirklich was ins Internet stellen, wo sind Anlauf-, also wo gibt's Akustiker, usw. Aber ich sag, ohne eine Wertung abzugeben, also ohne zu sagen, wir haben hier gute Erfahrungen gemacht, ist es völlig sinnlos, weil dann helfen sie nämlich überhaupt nicht. Und es gibt halt überall, in jedem, oder in allen Berufszweigen sehr große Unterschiede.

Die Zeit nach der Diagnose und vor der Frühförderung, können Sie sich noch erinnern, welche Erwartungen Sie hatten, an die Frühförderung, oder ob Sie überhaupt Erwartungen hatten?

Also an die Frühförderung hatte ich erst mal überhaupt keine Erwartungen, weil ich überhaupt nicht wusste, dass es dieses gibt. Also für mich war eigentlich, für mich war eigentlich das Erste, dass ich mir gesagt hab, gut, wichtig ist jetzt Hörgerät, also und dann muss ich mit dem Kind, also wichtig war für mich die Hörgeräteversorgung und dann dachte ich, okay, sobald mich das Kind hören kann, dann werde ich mich eben so viel mit ihm mich beschäftigen, was ich auch gemacht hab, dass er sprechen lernt. Und, ja zunächst überhaupt nicht, weil das für mich überhaupt kein Thema war, sondern erst war das wichtige, Hörgerät, das ist eigentlich so das aller erste, Hörgerät, weil ohne Hörgerät bringt's sowieso nichts, und dann muss diese Einstellung stimmen, also war der Akustiker wichtig, und dann, ich hab mich eigentlich erst so allmählich erinnert, dass eben der Herr Doktor [...] mit […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) in Verbindung… Da wusste ich aber schon, woher wusste ich das, dass […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) nicht gut ist. Also das war so, hm, na ja, was kommt von dort. Und dann natürlich, also ich muss sagen, ich hab, ich hab am Anfang, weiß ich noch, war wahnsinnig angespannt. Also wenn dann jemand kam, weil ich gedacht hab, in dieser Stunde muss unheimlich viel passieren. Was ist eine Stunde für so ein Kind in einer Woche. Das ist nichts.

Und dann war's natürlich so, er hat überhaupt nicht mitgemacht. Also der Herr [...] (Name des Frühförderers, Anm. v. V.), du erinnerst dich, der ist ja mähend durch die Gegend, und der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) hat überhaupt nicht auf ihn reagiert. Also der hat sich absolut verweigert und also ich wusste natürlich dann auch von einer Freundin, das kam natürlich dazu, deren Sohn schon 16 ist, dass eben dieser Herr [...](Name des Frühförderers, Anm. v. V.) ihrem Sohn damals versucht hat, den Eintritt in eine normale Grundschule zu verwehren, obwohl das Kind schon lesen konnte, zu dem Zeitpunkt, weil er der Meinung war, oder damals halt die Meinung in […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) noch sehr stark war, dass das Kind an Taubheit grenzt, also nochmal ein paar dB schlechter und damals war einfach noch die Meinung in […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) sehr stark, die Kinder gehören halt überhaupt nicht in Regelschulen, und es war natürlich auch für mich das, ich konnt jetzt überhaupt nicht in eins bringen, dass dieser Herr [...] (Name des Frühförderers, Anm. v. V.) jetzt hier bei meinem Sohn sein sollte, wo ich wusste, dass dieser Mann eben seiner Zeit einer Freundin das Leben so schwer gemacht hat, dass sie die Grundschule noch mal wechseln musste, wo ihr Kind schon mal aufgenommen war. Also das sind so Sachen.

Na ja, und dann ist es so, in [...](Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.), ich berichte jetzt von den Älteren von uns, ist halt eben der Herr[…] Schulleiter, und ist dafür bekannt, dass er sämtliche guten Frühförderkräfte rausgeekelt hat. Also in […] ist halt nur geblieben, was halt nur geblieben, was sowieso hier bleiben wollte, und sich irgendwie mit ihm arrangiert hat. Die Frau [...] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.), die jetzt bei uns ist, die ist schon Anfang sechzig, aber völlig ausgebrannt, die geht jetzt auch dann vorzeitig in Pension, weil sie sagt, sie hält's einfach nicht mehr aus, kräftemäßig, und sie hält's auch nicht aus, also man merkt sie hat einfach keinen Elan mehr, keine Energie.

Also hatten Sie keine Erwartungen als sie da hingekommen sind?

Also ich denk, zu Anfang schon. Zu Anfang schon. Ich mein gut, die Frühförderung, ich hab ja Frühförderung halt eigentlich mir ganz schwer, wie soll ich sagen, holen müssen. Also ich hab sie in […], so wie ich sie mir vorstelle, und ich hab sie in […], so wie ich sie mir vorstelle (private Angebote, Anm. v. V.). Aber nicht in [...](Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.), und das ist das eigentlich schlimme. Und ich hab jetzt auch gehört, eben, zum Beispiel in der, bei dem Intensivkurs in […] da waren dann auch Familien aus Hessen, wo das zum Beispiel viel, viel besser läuft. Es ist wesentlich intensiver, zum Beispiel, also dann auch Frühförderung zum Teil täglich im Kindergarten. Ich mein, es geht ja wirklich drum, am Anfang es sehr intensiv zu gestalten, und ich muss gestehen, also, wenn ich eben nicht jetzt die Frau [...] hätte (betroffene Mutter, Anm. v. V.), ich muss sagen dass war meine Frühförderin am Anfang.

Also ich konnte sie alles fragen, was mir wichtig war mit meinem Kind. Mach so, mach so. Oder sie hat mir Bücher mitgebracht, pass auf, so hab's ich gemacht. Das war eigentlich meine Frühförderung. Und vor allem eben das psychische, mich aufzubauen, zu sagen, du machst das genau richtig. Das ist, was man eigentlich am Anfang braucht. Ich denk, gut, natürlich liegt's schon auch an meiner Art. Ich bin nicht wenig selbstbewusst, und die Frau [...] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.) muss ich sagen, leidet sicher unter mir, weil ich schon klare Vorstellungen hab von dem was ich gern möchte und erreichen möchte. Also ihr Satz ist immer, das muss er noch nicht können. Und meiner ist, ja, gut, wenn er sich dafür interessiert, bin ich sehr froh, dass er das schon kann und fördere ihn natürlich in der Richtung weiter. Also mein Ziel ist es eben, als nächstes Lesen, also da ist er schon...

Das wäre eh meine nächste Frage, ob die Frühförderung einen Beitrag zu Ihrem persönlichem Wohlbefinden hat leisten können?

In [...](Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) wenig, wenig. Also die mir zugedachte, wenig. Ich will jetzt nicht sagen, dass die Frau [...] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.)mir keine Impulse gegeben hat, aber wenn ich das halt einfach vergleich, von der Dichte her und von dem, was möglich wäre, wie gesagt, ist es einfach so verschwindend gering. Wie gesagt, dass auch meine Mädchen immer gesagt haben, was willst du denn mit der Frau, oder, wieso lässt du die kommen, du machst das doch viel besser. Also der macht doch mit dir zehn mal mehr als mit ihr. Und ich muss sagen, ich hab das aus dem Grund durchgezogen, weil ich sag, erstens haben die die Verantwortung, sollen sich auseinandersetzen, ob sie wollen, oder nicht. Warum soll ich aufgeben, sondern es geht eher darum, die Frühförderung zu verbessern. Und das zweite war der Aspekt eben, der älteren, die gesagt haben, du musst dein Kind dran gewöhnen, auch mit fremden Menschen zu arbeiten. Das wird einfach so bleiben. Also irgendwann wird er keine Lust mehr haben, mit dir was zu machen, und dann muss er dran gewöhnt sein, dass er mit anderen arbeitet. Einfach für die Disziplinierung, das war am Anfang für mich sehr schwer. Ich hab am Anfang, ich war, dadurch, dass der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) ja nicht gehört hat, im akustischen Sinne, einfach nicht mehr gewöhnt, dass mein Kind das macht, was ich sag.

Und das hat, das hat mich selber so verunsichert, und dann wusste ich dann auch am Anfang nicht, was versteht er denn schon, begreift er das jetzt schon. Und hab ihm auch viel zu viel durchgehen lassen, also der war wirklich außer Rand und Band. Und jetzt ist er, nach den eindreiviertel Jahren, wirklich ein so angenehmes Kind, also durch einfache Konsequenz. Und ich hab einen sehr guten Kindergarten, muss ich sagen, also da die Erzieherin hilft mir wahnsinnig, also wir verstehen uns sehr gut, und wir sind uns auch vom Konzept her einig.

Ein Regelkindergarten?

Ja, ja. Ja, ja. Und da ist er wirklich voll integriert. Also er wird vollkommen akzeptiert von den Kindern und ist auch sprachlich wirklich so weit, dass er sich absolut verständlich machen kann. Ist also zum Teil, würde ich sagen, besser als andere Kinder in der Aussprache und versteht auch alles, also kommt mit. Und da muss ich sagen, da die Erzieherin, das ist für mich wirklich auch eine psychische Entlastung, weil ich weiß, also die kümmert sich. Wir sind uns einig im Konzept. Ich sag natürlich auch, dass die Frau [...] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.) jetzt von der Theorie her schon das richtige will und anstrebt, aber sie schafft, ich denk, das ist aber ihr ganz persönliches Problem, sie schafft es kräftemäßig einfach nicht, von der praktischen Umsetzung.

Die Frühförderung findet nach wie vor statt?

Ja, ein Mal in der Woche. Nach wie vor, ein Mal in der Woche eine Stunde, da kommt sie her. Sie kommt zu uns, und war jetzt, glaub ich, ein Mal dort, um ihn dort zu erleben und das zweite Mal, wo wir das angesetzt hatten, ist einfach kurzfristig jetzt gescheitert, aus Termingründen, also, ich denk, vielleicht schafft sie es nochmal, jetzt in dem Kindergartenjahr, dass sie noch einmal hingeht.

Ja, also, die Hauptunterstützung würde ich sagen, habe ich aus dem Regelkindergarten. Jetzt für mich, einfach, das ist das tägliche und zum Beispiel, ja das sind so, ich hab jetzt für's Erlebnisbuch hab ich jetzt, das war so ein neuer Gedanke, den hab ich eigentlich, aber ich hab das von einer anderen Mutter, die gesagt hat, ja, sie haben am Anfang, sie haben eben Bilder, die die im Kindergarten machen, oder gemacht werden, und damit, das auch integrieren. Gut, das ist bei uns auch, aber normalerweise, durch diese zeitliche Versetzung ist das einfach uninteressant. Und dann hab ich gesagt, Mensch, das wär's eigentlich, ich hab eine Polaroid, die geb ich in den Kindergarten, und wenn die dann, was weiß ich, Spiele einführen, oder Lieder, etc, oder irgendwas, Geburtstag feiern, dann machen sie gleich für mich ein Bild und er bringt's mit heim, und das kann ich dann auswerten mit ihm.

Und das sind zum Beispiel Sachen, die laufen halt einfach ganz selbstverständlich, ja also, und das ist wunderbar. Also das hilft mir sehr. Und ich hab jetzt von seinem Kindergartenalltag viel mehr Ahnung, als seinerzeit von unserem anderen Sohn. Was eigentlich schade ist, weil ich denk, das müsst man

eigentlich bei jedem Kind wissen. Und der war auch nicht der Gesprächigste. Wie war's im Kindergarten? Standardantwort: Schön. Na ja, gut. Das war's dann. Ne, der Kindergarten ist gut.
Die Frühförderung, wenn sie richtig ist, wäre phantastisch. Wenn ich sehe, was die Frau […] macht, in […], oder die Frau […] (private Angebote, Anm. v. V.), es ist unwahrscheinlich, was man in einer Stunde machen kann, auch was man für Anregungen geben kann. Aber es muss halt, es muss halt, wie soll ich sagen, einfach nach vorne gerichtet sein. Nicht immer mit dem Status Quo zufrieden geben. Waren Sie schon mal bei ihr? Sie ist brutal in der Art. Also sie ist schon recht heftig. Aber es ist so, ne ich denk, wenn man sie, wenn man ihre Spielregeln akzeptiert, und sie merkt, also man ist, also man schont sich auch selbst nicht. Weil ich denk, sie verlangt auch von sich alles ab, also sie, sie bietet vollen Einsatz. Dann, dann wird sie auch etwas menschlicher. Dann lässt sie ein bisschen locker. Aber so beim ersten Mal, muss ich sagen, mein lieber, aber ich wusste, was mich erwartet, ja. Weil eben die Frau [...] gesagt hat, ja wollen Sie sich das wirklich antun, dann hab ich gesagt, ja, das möchte ich gerne, ich möchte mir das wirklich mal antun. Und ich bin also voller Euphorie heim, und das war beim zweiten Mal genauso.
Und der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.), der bei der Frau [...] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.) nie mitgearbeitet hat, ist bei der Frau […] (privates Angebot, Anm. v. V.), die macht, die arbeitet mit dem Kind zwei, drei Stunden, am Stück, mit einem Kind von dreieinviertel Jahr. Und bei ihr macht er mit. Bei ihr hat er zum ersten Mal mitgemacht. Und das hat auch der Herr Doktor [...] gehört in [...] zur Diagnostik gewesen, zwei Mal, und er hat eben auch gesagt, die Frau [...] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.) hat den […] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.) wohl extrem unterfordert, von einem Kind nur zehn Prozent verlangt, statt 80 oder 90 und das war dann, die Frau [...] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.) hat dann schon nachgezogen, und er war dann auch ganz, der ist ja, er ist ja wie ein Schwamm, das ist er ja noch, also er ist gierig auf alles, was neu ist. Und auch unheimlich sprechfreudig. Und sie hat immer nur, also sie hat noch gesagt, das Auto macht tut, tut, und da haben wir gesagt, jawohl, und jetzt kommt das rote Auto, und das überholt und fährt vorbei, ja, also ganz andere Satzkonstruktionen. Ich hab dann ihr das immer vorgemacht, wie ich das so mach, aber eigentlich wär's ja umgekehrt, die Idee,... Sie hat auch jetzt mir die Frage gestellt, wie stell ich mir die weitere Frühförderung vor. Dann hab ich gesagt, ja, Frau [...] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.) , das müssen doch Sie mir sagen. Doch nicht ich Ihnen. Dann sagt sie, ja, für sie, also sie denkt eigentlich, ist es abgeschlossen, die Frühförderung, weil der [...] (Name des Kindes, Anm. v. V.) wunderbar spricht und voll integriert ist. Das hab ich der Frau […] (betroffene Mutter, Anm. v. V.) gesagt, und dann hat sie erst mal die Augenbrauen hoch. Also, natürlich spricht er sehr gut, für die kurze Zeit, aber es ist ja nicht so, dass es nicht verbesserungswürdig wäre, und das sind einfach die unterschiedlichen Standards.
In welchen Bereichen halten Sie die Frühförderung für wichtig?
Ja, die wär eminent wichtig, also eine gute ist, also, wie gesagt, ich, deswegen ich, ich gehe ja, also ich nehme ja Frühförderung wahr. Die ist eminent wichtig, und zwar vor allem aus dem Grund, also alleine, ich könnte alleine, oder ich hätte alleine nie leisten können. Ich mein, ich hab ja mir Hilfe gesucht, also Frühförderung, jetzt im wörtlichen Sinne von Förderung, von fordern, ist unabdingbar.
Also der [...] (Name des Kindes, Anm. v. V.) wäre nicht dort, wo er ist. Also ich hab zum Beispiel dieses Buch „Hören und Sprechen" von der Frau Schmid-Giovannini, hat mir der Herr [...] (Name des Frühförderers, Anm. v. V.) mitgebracht, beim ersten Mal, das ist das Beste, was der Mann gemacht hat, in seinen paar Mal, wo er hier war. Und er hat gesagt, lesen sie das mal durch. Und ich hab's gleich verschlungen, und ja, das wird uns jetzt begleiten, und dann hab ich gewartet, und dachte, wann begleitet uns das Buch endlich, wann macht er endlich mal was, was da drin steht, wann setzt er was um. Und das ist einfach, ich denk, dass die, dass ja wohl offensichtlich, ich mein ich weiß es nicht, ich kenn jetzt keine anderen Frühförderer, wie gesagt, nur die zwei, die ich hatte, und aus Erzählungen. Aber offensichtlich ist es wohl doch so, dass eben sehr viel, ja, man muss einfach die Theorie in die Praxis umsetzen können. Das gilt ja in jedem anderen Schultyp genauso. Ja, es nützt mir nichts, wenn ich ein gutes Unterrichtskonzept entwerfe, aber ich bring's nicht rüber. Oder ich krieg keinen Kontakt zu dem Kind, Ich mein, er hat dann schon gesagt, ich krieg zu dem Kind keinen Kontakt, ja, das kann ja nicht ich für ihn machen, das muss er leisten. Also von daher, ich sag ja, ich war, ich war wirklich schon verzweifelt, weil ich gedacht hab, das war also für mich immer diese Horror-Verkrampfungsstunde, wo ich gedacht hab, jetzt macht das Kind wieder nicht mit.
Und er hat nicht mitgemacht. Und wie gesagt, bei Frau […] (privates Angebot, Anm. v. V.) war das einfach kein Thema. Weil sie einfach das von ihrer Art überhaupt nicht zulässt. Und weil sie eben, weil sie absolut interessant ist. Ich muss auch sagen, ich hab zum ersten Mal bei ihr auch gemerkt, einen Stundenaufbau, methodischen Wechsel, Sachen, die eigentlich ganz normal sind, für jede Art von Unterricht. Das ist mir vorher nie klar geworden, ich konnte da nie so ein Stundenkonzept irgendwo

sehen. Und da ist sie absolut spitze. Und die Frau […] natürlich auch (betroffene Mutter, Anm. v. V.), ich mein, ihre zwei Söhne, also, das ist unaussprechlich, was die erreicht hat, und das mit dieser vor zwanzig Jahren ja vorsintflutlichen Technik. Der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) hat ganz andere Voraussetzungen, ganz andere Ausgangsbedingungen, als die zwei gehabt haben. Ich mein gut, bei uns ist es halt so, nachdem, wichtig wäre, wichtig wäre, von Anfang an, also ich sag, diese eine Stunde ist sicherlich in dieser ganz konkreten Anfangssituation viel zu wenig. Es müsste am Anfang, wie soll ich sagen, einfach so ein Intensivkurs, so wie's auch in[…] zum Beispiel angeboten wird. So eine Intensivbetreuung, die müsste am Anfang eigentlich von Haus aus gegeben sein.
Also wo ich mich nicht selber hinsetzen muss, und muss 150 Eltern anrufen, und muss mir mühselig die Informationen zusammensuchen, sondern das müsste doch eigentlich eine Frühförderung leisten. Die müssen mir sagen können, was ich eben dann selber erleben musste, Professor […] soundso, das ist seine Linie, und das ist die Linie vom anderen, und so weiter, und so fort. Dass man sagt, okay, es gibt Unterschiede, sie müssen das nicht alles akzeptieren, sie müssen auch nicht akzeptieren, hier stationär zu gehen. Sondern dass man von Anfang an da ein wenig Rückendeckung kriegt. Also ich denk einmal, wenn jemand weniger, was weiß ich, sprachmächtig ist, und dann noch, was weiß ich, vor Akademikern besonderen Respekt hat, dem wird's sehr schlecht gehen. Also wenn, weil Leute sich einfach nicht trauen zu widersprechen, oder weil sie denken, die machen's schon richtig, die werden's schon wissen. Aber es ist halt nicht so. Also am Anfang wäre sicher ganz wichtig, ja, intensive Begleitung, und nicht diese eine, wie gesagt, eine Stunde. Also wenn Frühförderung Elternberatung sein muss, dann müsste das geleistet werden, was eben jetzt durch die Elternvereinigung, wie soll ich sagen, ein Stück weit, geleistet wird, weil dort natürlich auch nur Eltern sitzen, die betroffen sind, und von daher sehr subjektiv sind, also das wäre, also die Objektivität, wie auch immer, aber die Bandbreite an Informationen müsste aus der Frühförderung kommen. Und da kommt gar nichts. Ich mein, gut, das ist jetzt durch…, von der Frau [...] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.), aber ich will sie jetzt nicht als Person schmälern, die Kraftlosigkeit, ihre persönliche Kraftlosigkeit auf Grund dieser unbefriedigenden Situation mit dem Chef und allem, was gelaufen ist. Ich mach ihr auch keinen Vorwurf, ich sehe einfach, ich beschreibe einfach die Situation, wie sie ist.
Und diese Betreuung müsste eben von da oben kommen, und die Frau [...] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.), in Gesprächen dann, was weiß ich, wenn er dann nach einer halben Stunde keine Lust mehr gehabt hat, haben wir uns dann schon noch für eine halbe Stunde oder auch länger unterhalten. Wenn was anstand, oder wenn ich grad aus [...] (Name der Klinik, Anm. v. V.) gekommen bin und gesagt hab, stellen sie sich vor, das und das ist abgelaufen. Dann hat sie das halt ergänzt, mit Erfahrungen, die sie hatte mit anderen Eltern, usw. Das war dann halt so im Lauf der Zeit, wo sich dann sehr viel vervollständigt hat. Aber das wäre eigentlich wichtig gewesen, so ganz konkrete, nicht ausufernd, ganz klar, schematisch, übersichtlich, das ist Sache. Dass man sagt, sie haben die Möglichkeit hierhin zu gehen, und da hin zu gehen, die Erfahrungen der Eltern en gros ist so und so und so. Sie können das entscheiden. Oder auch mit Akustikern zum Beispiel, ich mein, in […] der […] (Name des Akustikers, Anm. v. V.) ist ja von machen, für etliche ist der wie ein Halbgott. Mit seinem Hörgerät. Auch der Herr Doktor […] hält sehr viel von ihm. Aber, ja, auch da, wie gesagt, muss man differenzieren, und ich mein, das wäre eben, müsste so eine Stelle leisten.
Also eine objektive Darstellung?
Richtig. Und zwar, ich würde sagen, eigentlich deutschlandweit, oder im deutschsprachigen Raum, das ist ja dann nicht so, dass es eben nur um die Ecke sein muss, dass man sagt, gut, es gibt eben, dort sind die Koryphäen, das sollen sie wissen, und dass man einfach, und dann auch begleiten, und
Also, das müsste, das müsste, das müsste ne Frühförderstelle leisten, unbedingt. Und was Familiendynamik anbelangt, also wenn ich jetzt sehe, wir haben zum Beispiel unseren Großen natürlich umständehalber vernachlässigen müssen, also ich muss auch sagen, ich weiß auch im Nachhinein nicht, wie man es hätte anders lösen sollen, oder können. Einfach durch die vielen Termine, auch durch den psychischen Einbruch, aber vielleicht eben, wenn man, wenn jetzt so eine Frühförderstelle, wie gesagt, auch psychologisch Hilfestellung geben würde, dass man dann eben diesen Einbruch auch etwas abfangen könnte, mit den Perspektiven, die man heut hat. Und dass man dann auch wieder mehr Kraft hat, einfach für's Gesamtfamilienleben. Denn ich muss sagen, der […] (Name des älteren Kindes, Anm. v. V.) hat auch sehr darunter gelitten, es ist uns halt dann ein Jahr später klar geworden. Und wo ich immer noch dabei bin, das ist, wie gesagt, die Balance in der Familie wieder herzustellen. Dass der Große auch zu seinem Recht kommt. Natürlich bist du dann nur, es ging nur noch, Ruhe, leise, keine Hintergrundgeräusche. Der […] (Name des hörgeschädigten Kindes, Anm. v. V.) versteht nichts, du musst, usw. Und wenn, dann musst du rauf, usw. Ich war da nur natürlich auch dieses zweite Kind fixiert.

Und es ist eine Sache natürlich, ob jemand sagt, ja, das darfst du nicht. Oder ob ich konkret sagen kann, was kannst du denn konkret in kleinen Dingen anders machen, um das zu vermeiden. Also das wäre, denk ich auch sehr wichtig. Es gehen ja Ehen zum Beispiel da drüber kaputt. Das ist also nicht so ohne. Es ist eine große Zusatzbelastung, zumindest temporär. Ja, wie gesagt, dass also dieses Anfangspaket nicht da ist.

Haben Sie den Kontakt zur Frühförderstelle aufgenommen?

Nein, das war, ich wurde nur telefonisch angerufen, und hab gesagt, ja, so, ich soll mich melden, das war dann schon im November, da hab ich also schon einen Monat fröhlich so mit mir alleine da gemacht. Das war mir überhaupt nicht bewusst, das hätte vielleicht auch wie gesagt, der Herr Doktor […] da intensiver, schauen sie mal. Sondern meine Angst war eigentlich die, dass, wenn ich mich mit [...] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle und des Förderzentrums, Förderschwerpunkt Hören, Anm. v. V.) in Verbindung setze, die wollen mein Kind da oben haben, und da kommt es nicht rauf. Also von daher war meine Motivation natürlich auch recht gering. Na ja ich, ja, ja, ich dachte mir halt jetzt okay, (...), Diagnose hochgradig, so nach dem Motto ist ja fast schon, also gehörlos. Die wollen den da oben haben, und den kriegen sie nicht. Also das war eigentlich so eher so die Abwehrhaltung. Ich denk mal, gut, [...] (Förderzentrum, Förderschwerpunkt Hören, Anm. v. V.) ist da sicher noch ein Dinosaurier, ich kann mir eigentlich nicht vorstellen, dass es noch viele Förderschulen gibt, die so extrem rückständig sind. Wobei natürlich andererseits mir klar ist, jeder Schulleiter will seine Schule füllen. Also das kenn ich ja gut genug. Ein Schulleiter will seine Schule halten, und ja, das ist ja gut, aber nicht mit meinem Kind. Also ich denk, das ist natürlich das Problem, ich mein das ist einfach ein Faktum, dass die Stelle, die eigentlich integrieren soll, nur sehr bedingtes Interesse an dieser Integration haben kann. Also das wäre ein Hauptkritikpunkt.

Ich denk, eigentlich müsste man die Frühförderung abkoppeln von solchen Schulen. Also von daher, das ist also an sich das ist der wirkliche Hauptkritikpunkt, dass das, dass das überhaupt nicht funktionieren kann. Und ich war ein Mal oben und hab mir das angeschaut, weil wir, weil die Frau […] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.). gesagt hat, gut, vielleicht macht mein Sohn dann mit, es ist ja hier alles sein..., sein Terrain, und dann kann er ja gehen und sich vergnügen, wenn er mit ihr nichts machen will. Also wir kommen rauf, sag ich, fahr ich rauf. Und dann muss ich sagen, war sie nicht in der Lage, da oben ihr Terrain zu verteidigen. Also wir sind zu gar nichts gekommen, noch viel weniger als bei uns. Und dann hab ich gesagt, na gut, dann soll er halt spielen, und da war's schönes Wetter und dann hab ich mir die Kinder da oben angeschaut, und es waren dann eben alles mehrfach behinderte Kinder. Ich hab mir gedacht, um Gottes willen, ...Förderung, ich kann mir das überhaupt nicht vorstellen, wie da ein intelligentes Kind gefördert werden soll. Also wenn ich jetzt heute zurück denke, da waren Kinder, die waren in der ersten Klasse, ja, die waren ja meilenweit von dem entfernt, wie mein Kind heut mit drei spricht. Also das ist unvorstellbar. Und von daher, eben auch so heterogen, also ich mein, auch die Behinderungen so heterogen, also die müssten im Prinzip eine Einzelförderung haben, damit was rauskommt. Was soll ein Kind, was wie gesagt, so wissbegierig ist, wie der […](Name des Kindes, Anm. v. V.), von jemand lernen, der drei Jahre später noch nicht einmal vollständig spricht. Das kann überhaupt nicht passieren. Und dann natürlich ist klar, ich mein, sprechen lernt man vom Sprechenden. Also ich denk, aus. Deswegen, also es kann nur, gerade was den Sprachprozess anbelangt, muss ein Kind, das schlecht hört, und keine andere Behinderung hat, ich mein, wenn andere Defizite da sind, okay: Dann wär's ne neue Überlegung vielleicht. Aber er muss in eine Regelschule oder einen Regelkindergarten. Und ich sag auch bei ihm, die Fortschritte sind also, ja, man spürt die wöchentlich, monatlich, immer.

Und was meinten Sie vorhin mit „Anfangspaket"?

Ja, das halt jemand hier ist, der einem, wie gesagt, diese Grundinformationen liefert, also, wo gibt's Akustiker, welche, mit welchen Akustiker haben jetzt Eltern mit kleinen Kindern gute Erfahrungen gemacht. Ich mein, das müssen ja dann Menschen sein, die dürfen, müssen ja nicht nur fachlich sehr kompetent sein, die müssen auch mit Kindern gut umgehen können. Also, was weiß ich, die müssen sich in die Ohren spritzen lassen, da sind sie Ohrpassstücke, also ich mein, wir haben das Glück gehabt, der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) mag das, er lässt sich auch gern mal in die Ohren schauen. Aber es gibt auch offensichtlich auch Kinder, die das nicht mögen. Ja, da muss ich ein gutes Fingerspitzengefühl dafür haben. Und das möchte ich eigentlich von der Frühförderstelle. Ich möchte nicht einen Akustiker nach dem anderen ausprobieren müssen. Und ich hab mir halt diese Informationen erfragt über die, über die Eltern. Und zwar in vielen, vielen Stunden und vielen langen Gesprächen. Das wäre alles kürzer zu machen gewesen. Also ich könnt jetzt so einen Plan erstellen, warum kann es die Frühförderstelle nicht? Und ich muss sagen, auch hier die Elternvereinigung, ich mein, alles, was besser läuft, haben dann die Eltern ertrotzt, oder erkämpft,... erkämpft, gegen

Widerstände, und deswegen sag ich ja, also das Schlimmste ist eigentlich die Frühförderung gekoppelt an so eine Schule. Die nur wollen kann, dass die Schüler kommen.
Jetzt gibt's ja speziell in der Hörgeschädigtenpädagogik ganz unterschiedliche Meinungen. Ist Ihnen das in Ihrer Anfangs-, Orientierungszeit vielleicht auch begegnet, oder begegnet es Ihnen heute noch, und wie gehen Sie damit um?
Diese bilinguale Geschichte, oder Gebärdensprache. Das war für mich, also Gebärdensprache war für mich nie ein Thema. Also ich hab mir immer, ich hab mir gesagt, erst dann, wenn mein Kind nicht sprechen lernt, ist es wirklich behindert. Also ich mach es behindert, wenn ich es auf Gebärdensprache reduzieren würde, und damit den Kreis der Personen, mit denen er kommunizieren kann, dass es auf eine Handvoll Menschen, ne, also das war für mich nie ein Thema. Zu keiner Zeit.
Also das war eigentlich meine, meine Grundüberzeugung, von Anfang an.
Es war mal kurz, ich hab das einmal angesprochen, aber wie gesagt, mit der Frau […] eben, die den an Taubheit grenzenden Sohn hat. Weil die dann, ich mein, er kann ihr natürlich schon ganz anders, (...), über seine Erfahrungen mit ihm reden, auch aus der Kindergartenzeit, oder, wie er jetzt das Hören empfunden hat, und die Lautstärken, usw. Der Kindergarten war für ihn der Horror, weil's immer so laut gewesen ist, und die Schule für ihn dann so das Paradies, mit Teppich drin, und kleiner Klasse und Schalldämpfung und solche Geschichten. Und weil sie, sie hat dann schon auch gesagt, na ja, gut, so quasi, wo gehören sie dazu, ist das jetzt die Welt der Hörenden, wo sie dazu gehören, oder ist das die andere Welt. Aber ich muss sagen, es ist nur eine, und es gibt… Es ist nur eine Welt, und ich will mit möglichst vielen Menschen mich austauschen können, weil das ja meine Persönlichkeit bereichert und auch formt. Und Gebärde verhindert einfach,...begrenzt so arg, dass ich gesagt hab, das kann nicht die Lösung sein.
Und […] und wie gesagt auch die […], (Beispiele hörgeschädigter Kinder/Erwachsener, Anm. v. V.) sind ja der beste Beweis dafür, dass es auch, selbst unter miserabelsten Umständen möglich ist, diese Lautsprache zu erlernen. Und jetzt haben wir einen Verein da gegründet, mit diesen, genau richtig, und ich muss sagen, das ist jetzt für mich im Nachhinein die Bestätigung dessen, was ich mir von Haus aus gedacht hab. Wie gesagt, Gebärdensprache war für mich nie…
Also mir ist das Angebot nie gemacht worden, vielleicht auch, weil ich schon signalisiert hab, dass es überhaupt kein Thema wäre.
(...) der Herr […] (Name des Frühförderers, Anm. v. V.) hat von Anfang an gesagt, okay, der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) hat die Schwelle bei 90 dB, und er kann mich jetzt auch verstehen, wenn ich an ihn sehr nach rangehe ohne Hörgeräte. Also das ist zum Beispiel nachts wunderbar, wenn er aufwacht, oder was. Also ich kann ihm dann was sagen, oder ich kann fragen, hast du Durst. Und er sagt ja, oder. Das ist also schon deutlich besser als gehörlos, wenn ich überhaupt nicht mehr durchdringen würde. Und das hat der Herr […] (Name des Frühförderers, Anm. v. V.) gesagt, also mit seiner Hörkurve ist es auch möglich, dass er mich versteht, so auf nahe Distanz. Und ne, und hat auch gesagt, ne, dass er im Zuge seiner... Er ist auf jeden Fall in der Lage Sprache zu erlernen, und von daher war das andere nie ein Thema.
Wenn Sie die Frühförderung insgesamt beurteilen sollten?
Wenig, wenig. Ich will einfach sagen, auf Grund, denk ich, personeller Begrenzung. Also ich bin jetzt gespannt, wie Frau, es ist eine Frau […] noch dort, und die Frau […] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.), ich kenn sie auch nicht, ich hab also auch keine Ahnung. Ich mein, das wäre vielleicht auch ein Punkt gewesen, wo man sagt, wäre es denn nicht möglich, nachdem es ja eine sehr persönliche Beziehung letztlich werden muss, wäre es denn nicht möglich, dass man zum Beispiel das Kollegium auch vorgestellt kriegt? Ich weiß nicht, wer dort arbeitet. Ich hab keine Ahnung. Vielleicht wäre irgendjemand anderer jetzt für uns wesentlich besser geeignet, vom Typ her, oder dann auch von den Anschauungen her,… jeder so seine Meinungen, sondern es wird einfach zugewiesen, so nach dem Motto, wo ist noch ein Loch im freien Stundenplan. Und das zum Beispiel halte ich für ein ganz großes Manko. Wir waren bis jetzt ja ein Mal oben, oder zwei Mal, und ich weiß noch, da war dann auch eine jüngere Lehrerin, und ich muss sagen, die hat mir unheimlich gefallen, also jetzt so das ansprechende, wo ich mir gedacht hab, Mensch, das wär was.
Aber da der Herr […] (Name des Frühförderers, Anm. v. V.) und hab dann auf Eigeninitiative, wie gesagt, über die Frau […] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.) , wenigstens, also die, mit der kommst du menschlich klar, wenngleich sie wenig verlangt, das war, am Anfang hat ja die Frau […] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.) bei den Müttern sich bedankt, dass sie was gelernt hat. Also so war der Stand der Dinge. Was ja nicht gegen sie spricht. Aber ich hab dann gedacht, wenn ich jetzt sag: „Also okay, auch mit der Frau […] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.), die ist mir zu lasch", also so: „die hat an jedem was auszusetzen", und dann sagen die irgendwann einmal: „Na die ist nicht ganz richtig". Also hab ich mir gedacht, okay, jetzt musst du es einfach so durchhalten. Aber in Wahrheit

muss ich sagen, die hat ihn dann gleich, die war eben auch so dynamisch, und wir sind halt nun alle etwas lebhafter, auch meine Kinder. Das ist, denk ich, kein Schaden, wenn man vom…, aber die Frau […] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.) ist halt das krasse Gegenteil. Und die (Andere Frühförderin, Anm. v. V.) ist gleich, ist gleich auf ihn zu, und hat sich mit ihm unterhalten, und halt, Mensch, und, so was. Das wär's hab ich mir gedacht. Und das hätte ich schon gern mal ausprobiert, oder einfach mal gesagt, Mensch, ich denk, wir sind von der Art her recht ähnlich, könnten nicht wir das mal probieren? Ich mein, für eine Stunde, es geht ja nicht darum, dass man dann… Und also ja, vielleicht, das wäre auch noch so eine Anregung, gut könnte man nicht einfach mal eingeladen werden, und das Kollegium mal kennen lernen? Und da mal einfach und dann auch dann diese Basisinformationen kriegen, oder vielleicht dann auch sagen, okay, von wem möchte ich denn vielleicht betreut werden? Wer ist mir jetzt momentan vom menschlichen her, sagt mir so zu, dass ich sag, ja, betreuen doch Sie mich jetzt diese ersten Wochen. Und wie gesagt, hin und her. Und dann hätte ich mit Sicherheit wahrscheinlich nicht die Frau […] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.)mir ausgesucht.

Haben Sie Ihren Frühförderer vorher kennen gelernt?

Ja, ich hab angerufen, beim Herrn […] (Leiter der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.), und hab gesagt, ja, so und so, mein Sohn ist hochgradig schwerhörig, bla, bla, bla, und ich soll mich bei ihnen melden. (...) Ja, gut, dann schicken sie mir den Herrn […] (Name des Frühförderers, Anm. v. V.) Oder, ja so ist das gelaufen. Wann haben Sie denn Zeit, wann kann der mal kommen. Und dann haben wir einen Termin ausgemacht. Und dann kam der. So ist das gelaufen.

Und da war auch kein Gespräch mehr?

Nein. Na, ja gut, der Herr […] (Name des Frühförderers, Anm. v. V.), da war so ein Anfangsgespräch. Da hat er sich schon Zeit genommen, aber das war dann irgendwie so, wie soll ich sagen, das waren dann so Sachen, die hab ich gewusst, ich kann das jetzt nicht mehr rekonstruieren, ich weiß nur, dass mein Eindruck war, ja das was er mir gesagt hat, das weiß ich schon. Also da wäre irgendwie eine andere… Ja, gut, da haben wir aber dann auch schon, das war ja dann, das war Ende November, also das war ja dann praktisch… Ja in Wahrheit hätten die einsteigen müssen, und das müsste halt dann wieder die Kombination sein, dass man wirklich sagt, also dass eben von der Ärztin viel stärker,... wenden sie sich sofort, morgen, oder umgekehrt, ich geb' Ihnen, ist es Ihnen Recht, ich geb' Ihre Telefonnummer weiter, morgen ruft Sie jemand an. Wäre noch besser. Also so müsste es eigentlich laufen. Aber das passiert ja nicht: „Melden Sie sich doch mal." Und das ist halt dann einem selber überlassen, und ich sag ja, nachdem, und das war eben auch das, was die Eltern mir vermittelt haben, die haben auch das gesagt, aber das kommt natürlich dazu. Aber weil's auch für die Eltern, die das schon hier erlebt haben, nicht das dringlichste war, an die Frühförderstelle zu gehen, sondern das dringlichste war das Hörgerät, es ging immer nur um das Hörgerät. Es ging ums Hörgerät und um die Anpassung, und wer die gut macht. Ich mein, es ist ja auch das primäre. Und da war also jetzt von wegen Frühförderstelle. Also, wie gesagt, das war dann einfach so, wir uns da melden, und dann hab ich mich mit dem Herrn […] (Name des Leiters der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) da eben in Verbindung gesetzt. Wie gesagt, der Herr […] ist dafür bekannt, ich hab noch nie eine andere Aussage gehört, also das sagen dann alle anderen, die halt lange dabei sind, er hat alle guten Kräfte erfolgreich rausgeekelt. Ja, das ist das traurige Fazit.

INTERVIEW L

Also, die allererste Frage wäre, ob Sie mir mal kurz den Weg schildern können, wie das war bei Ihnen. Wann und wie die Hörschädigung zuerst vermutet worden ist?
Also beim […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) war's so, der war schon immer sehr agil, also sehr viel unterwegs und alles, er hat also, wenn wir spazieren gegangen sind, wenn ich ihn gerufen hab, manchmal hat er sich umgedreht und manchmal nicht. Und er hat gegenüber meinem Großen, ich hab noch einen Sohn, der ist also schon neun Jahre, der hat also gar nichts, hat er nicht so, also von der Sprachentwicklung das so durchgemacht, das so durchgemacht, wie mein Großer. Und dann hab ich auch schon immer, also mehrere Ärzte gefragt, wie das sein kann, also warum er nicht solche Fortschritte macht, und so. Und dann hat's immer geheißen, er ist ein Junge, und Jungen fangen erst später das Sprechen an, und er hätte einfach keine Zeit zum Sprechen, weil er halt so unterwegs immer nur ist und alles erkunden will. Er hat einfach keine Zeit dafür. Und dann ist halt einfach die Schwangerschaft, vom dritten dazugekommen, dass man, man hat zwar schon immer aufgepasst, was jetzt ist, mit ihm, aber die Ärzte haben einen immer nur vertröstet, und so.
Und dann hab ich gesagt, also so geht's nicht. Jetzt gehen wir mal zum Ohrenarzt. Und der Ohrenarzt selber konnte auch nichts feststellen, also der hat…
Wie alt war er dann?
Da war er, ja, wie wir angefangen haben, zu fragen, war er zweieinhalb. Und dann hat man immer gesagt, na ja, bis drei Jahre müsste man schon warten, also bevor man überhaupt was sagen könnte, also das, das kann einem, könnte eigentlich nicht sein, so ungefähr. Es ist weil, er hat auch manchmal reagiert, und manchmal nicht. Und dann ist es mir aber am deutlichsten aufgefallen, also wir haben das Telefon hier an der Essecke stehen, und wenn das Telefon geklingelt hat, der hat keinerlei Reaktionen gezeigt, also das war dem wurst, ob das geklingelt hat, oder nicht. Der hat deswegen genauso weiter gegessen, oder seinen Blödsinn gemacht. Und dann hab ich, das ist nicht normal für ein Kind, dass es nicht reagiert, auf's Telefon jetzt, weil das eigentlich jedes Kind anzieht. Na ja, und dann mit Wartezeiten verbunden, weil er zwischendurch dann auch mal krank war. Vom Ohrenarzt selber, der konnt halt auch nichts feststellen, das war dann mit, ja im September, ja, im April ist er drei geworden, im September waren wir beim Ohrenarzt, dann noch mal, und der konnte nichts feststellen, und der hat uns aber dann glücklicherweise dann nach […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) überwiesen, und hat gesagt, also die haben bessere Geräte für kleinere Kinder und wir sollten mal dahin fahren. Ja, und das hat sich dann wiederum auch, Termine, bis man Termine bekommt und so. Dann war's Dezember`98. Da hat man's dann also festgestellt, und im Februar hat er dann seine Hörgeräte bekommen. Da war er dreidreiviertel Jahre, war er knapp vier.
Und vom […] (Name des zweiten Kindes, Anm. v. V.), da wollt ich es also hundertprozentig wissen, weil ich vom […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) jetzt so viel mitgemacht hatte, und weil er halt so zurück ist, von seiner Sprachentwicklung her, und dem hat man auch, der Kinderarzt, er hat halt auch, ich hab's ja gesehen, bei den Untersuchungen reagiert, auch auf Rasseln und dergleichen, so dass dann jeder auch gemeint hat, das war jetzt beim […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) so ein Zufallstreffer, wie wenn ein Kind ein Loch im Herzen hat, und da dürfte jetzt auch nichts sein. Also so wie er reagiert, er reagiert zwar verzögert, aber er reagiert, also das könnte eigentlich nicht sein, aber man hat's mir eigentlich schon empfohlen, und ich wollt's auch, dass ich das genau weiß. Und mit ihm bin ich aber dann in […] (Name einer weiteren Klinik, Anm. v. V.) gewesen, weil die […] (Name der ersten Klinik, Anm. v. V.) sich ein bisschen blöd angestellt haben, vom Termin her, und so. Und er war zwischendurch auch immer krank, Mittelohrentzündung, und dann kann man eh keine Untersuchung machen lassen, weil's keinen Zweck hat. Und er war dann also fast, ja er war eindreiviertel, wo man gesagt hat, man will also so ne Bera-Untersuchung da machen, weil er nicht so reagiert hat, wie es sein müsste, dann war er halt fast zwei wiederum, bis man den Termin gekriegt hat, und also er hat genau mit zwei Jahren dann seine Hörgeräte bekommen. Und hat fast, ich sag, etwas besser ist seine Hörkurve, wie die vom Mittleren, also ein bisschen. Aber sie halten sich ziemlich die Waage.
Wissen Sie noch, wie das damals war, als die Hörschädigung dann festgestellt worden ist, mit welchen Erwartungen und Gefühlen Sie dann in die Frühfördereinrichtung gekommen sind?
Erwartungen, ja, im ersten Moment war man eh geschockt, erst mal, was das Kind überhaupt hat, und es war so, dass die […] (Name der Klinik, Anm. v. V.), der Herr [...] (Name des Arztes, Anm. v. V.) alles weitergeleitet hat an die Frühförderung, also es war binnen, er war kaum zu Hause, dann kam dann auch der Anruf, wann jemand kommen könnte, gleich, also das fand ich sehr gut, dass das direkt im Anschluss war. Also, dass man da gar nicht so lange jetzt hat warten müssen. Und Erwartungen hab ich in dem Sinne noch überhaupt nicht gehabt, weil ich überhaupt nicht wusste, was

kommt jetzt auf mich zu, oder was ist überhaupt los. Und deswegen war ich also schon froh, dass also der, nachdem wir zu Hause waren mit den Hörgeräten, und bis also die Frühförderung gekommen ist, dass dazwischen sehr wenig Zeit war. Also, dass man gleich die erste Anlaufstelle praktisch gehabt hat. Überhaupt mal sich aufklären zu lassen, und, was ist überhaupt passiert. Weil man selber hat überhaupt gar keine Vorstellung davon, was man jetzt anders machen müsste. Man kriegt es, im ersten Moment ist man eh geschockt, und dann macht man sich eigentlich über den weiteren Werdegang in dem Sinne noch gar nicht so viel... Kann man nicht, ich weiß es nicht. Verdrängt man erst auch irgendwo, dass man etwas anders machen muss. Also mir persönlich ist das halt so gegangen.
Also, Sie hatten keine konkreten Vorstellungen.
Überhaupt nicht, weil ich überhaupt nicht jetzt wusste, was überhaupt auf mich zukommt. Also ich hab mir da gar keine Gedanken da weiter drum gemacht.
Hat sich das dann geändert im Lauf der Zeit?
Also, nachdem sie ja ein paar Mal da war, die Frühförderin, wusste ich ja, wie das Ganze eigentlich abläuft, und weitere Vorstellungen hab ich eigentlich nie, nie weiter gehabt. Also schon, dass ich wusste, ich hab ne Anlaufstelle, und ich weiß, wenn ich also Probleme hab, oder Fragen hab, dass ich mich jederzeit zu ihr hinwenden konnte, und das war für mich also das größte, was es gibt. Weil, so wie wir, wir liegen eh abseits, also für jeden Furz, auf Deutsch gesagt, müssen wir ewig weit fahren, was für die Kinder auch schon nicht immer angenehm ist, und da ist man also, also ich bin da sehr dankbar, dass ich überhaupt jemanden hatte, wo ich wusste, der ist ein Mal in der Woche da, da kann ich meine Fragen stellen, und ich kann auch jederzeit bei ihr zu Hause anrufen, wenn irgend was auftaucht, Probleme oder so, das hat mir eigentlich am meisten geholfen.
Also konnte die Frühförderung dann auch einen Beitrag zu Ihrem persönlichen Wohlbefinden leisten?
Ja, vor allem auch bei einem selber. Ja, weil die Frühförderin kommt ja in viele Familien hinein, sie hat also auch Vergleiche mit anderen Kindern und sie kann auch dann so mit einem über, wenn man jetzt persönlich so ein Anliegen hat, was einen dann sehr bedrückt… Man denkt, das Kind kommt überhaupt nicht vorwärts, oder, das dauert so lang, und so. Sie kann einem dann schon ziemlich weit helfen, und sagen, das dauert wirklich so lange, und sie weiß es ja auch von anderen Kindern. Und sie hat ja dann die Vergleiche, und sie kann einem ja unwahrscheinlich so persönlich den Mut dann geben. Also, dann weiterzumachen, oder dass das so in Ordnung ist, wie man das macht. Was man ja so einfach nicht hat. Weil, es ist ja nicht gleich in der Nachbarschaft, wo ein nächstes Kind ist, das einen Hörschaden hat, und das ist halt das Problem. Man kommt ja nicht so weiter mit anderen Eltern zusammen. Wir sind zwar jetzt, in der Elternvereinigung für Hörgeschädigte Kinder, es sind aber, muss ich sagen, zum größten Teil Eltern drin, mit älteren Kindern, mit größeren Kindern, und die haben schon wieder ganz andere Anliegen, wie momentan jetzt man persönlich hat, von einem Kind in dem Alter. Und die liegen halt auch ziemlich weit auseinander, also dass man privat, oder so, hat man selten die Zeit, dass man sich da irgendwie treffen könnte. Ich mein, wir haben drei Kinder, und ich mein, ich muss auf jedes Kind Rücksicht nehmen, und die Termine alle unter einen Hut zu bringen, und das ist nicht alles so einfach.
Also ich muss schon sagen, wie's damals geheißen hat, dass die Frühförderung jetzt nicht mehr kommt, wegen Einsparungsmaßnahmen, pi, pa, po, also da war ich schon ziemlich unten, unten gewesen. Dann hieß es also, sie dürfte nicht mehr kommen, von […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) aus, und das würde anders geregelt, wegen Einsparungsmaßnahmen von der Regierung von, was weiß ich, von […] (Regierungsbezirk, Anm. v. V.), oder das hat halt einfach einer entschieden, der im Regierungsbezirk sitzt. Dann kam mal eine, eine Lehrerin ist das gewesen, die war also für […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.), die wohnte hier in der Nähe irgendwo, und die ist dann mal gekommen, das war dann husch, husch, mal ne kurze Vorstellung, und sie hat gesagt, sie kann höchstens alle zwei, eher noch drei Wochen kommen. Und dann auch nicht für so lange, wie es die Frühförderin bis jetzt gemacht hat, und dann hat sie mir Sachen in kürzester Minute einfach an den Kopf geknallt und da war ich also so fertig, bin ich richtig nervlich fertig geworden. Da hab ich dann auch ein langes Telefonat mit meiner alten Frühförderin noch gehabt, und kurz drauf hat's dann geheißen, sie könnte wiederkommen, aber nur aus dem Grunde, weil ich jetzt noch den kleineren hätte, und sie würde jetzt die kleineren Kinder alle bekommen, und da hätte der […] (Name des älteren Kindes, Anm. v. V.) praktisch Glück, dass sie ihn noch weiter fördern könnte, weil sie halt wegen dem […] (Name des jüngeren Kindes, Anm. v. V.) weiterhin kommen dürfte.
Und da war ich also schon ne zeitlang ziemlich am Boden zerstört, muss ich schon sagen,... die Frühförderin dürfte nicht mehr kommen. Ich bin also froh, dass es sich wieder so eingerenkt hat, dass sie kommen kann.

Wie alt war er denn da?
Das war letztes Jahr nach den Sommerferien, also im September. Da war er also fünf, und er hat's ja erst mit fast vier gehabt, also es war in dem Sinne anderthaltb Jahre, ungefähr. Und der […] (Name des jüngeren Kindes, Anm. v. V.), bei dem wurde das ja im August, hat der ja seine Hörgeräte bekommen, und da ist halt der Bescheid nach […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) gegangen, und von da an, durfte sie dann wieder kommen. Und da war ich halt dann wirklich froh, dass sie halt wiederkommen konnte. Weil, alle drei Wochen, erstens können die Kinder keinen Bezug, in dem Sinne zu dieser Person aufstellen, die dann eigentlich ins Haus kommt, und wenn die Zeit dann noch verkürzt wird, das ist eigentlich ein Unding, dass sich auch Kinder dann in dem Moment auch dran gewöhnen.
Also sie wissen, dass die Frühförderin an dem und dem Tag kommt, und sie freuen sich schon immer darauf, und sie stellen sich auch drauf ein, und kommt sie wirklich nicht, dann fragen sie schon immer, warum kommt sie nicht, warum kommt sie nicht, wenn Ferien halt sind. Und das find ich einfach so nicht in Ordnung.
Vor allen Dingen, einmal die Woche sehen sie sie ja, auf jeden Fall mehr, wie alle drei Wochen, Da kann man keinen richtigen Bezug herstellen, oder nicht so einen guten Bezug, auf jeden Fall, wie so ein Mal die Woche.
Wie hat das dann stattgefunden, also wie oft, und wie lange war das dann?
Also ein Mal die Woche ist sie gekommen, und je nachdem, eigentlich pro Kind ungefähr eine Stunde angesetzt.
Pro Kind?
Pro Kind eine Stunde, manchmal halt anderthalb, wie sie halt von der Zeit her gerade auskommt, dass sie zu dem nächsten Kind dann muss.
Und war das dann immer die gleiche Frühförderin?
Es ist immer dieselbe von Anfang an, die gleiche Frühförderin. Abgesehen von einmal.
Die Kinder sind also gemeinsam gefördert worden.
Ja, also sie nimmt jetzt, sie nimmt erst immer den […] (Name des älteren Kindes, Anm. v. V.) dran, weil ich den dann danach in den Kindergarten noch bring. Und dann hat sie mit dem […] (Name des jüngeren Kindes, Anm. v. V.), also nacheinander. Also schon jeder für sich, weil sonst hätte es auch keinen Zweck, weil sie ihn anders fördert, wie jetzt ihn, vom Alter her.
Und haben sie außer dieser Frühförderung noch irgendwelche andere Angebote angenommen, also irgend etwas anderes, irgend welche Therapien?
Ansonsten, mit dem Großen bin ich noch in der Logopädie, dass er logopädische Förderung bekommt, und, das ist einfach ein Mal die Woche dazu. Und ansonsten, er hat zudem eh noch andere Sachen, also er hat jetzt nicht das mit dem Hören nur, er hat jetzt auch noch Augenprobleme bekommen, er hat Wahrnehmungsstörungen, also für sein Körpergefühl, dass er also auch noch Ergotherapie bekommt, also bei ihm knallt halt Einiges zusammen. Er hat halt genau das, was laut Studie, dass so und soviel Kinder, die auch ne Hörschädigung haben, noch andere körperliche Probleme haben, da hat er halt so ungefähr den Haupttreffer gezogen, dass also alles so ein bisserl zusammenkommt.
Und da kriegt er dann...
Ja, er kriegt also getrennt ein Mal die Woche Frühförderung, ein Mal die Woche Logopädie, ein Mal die Woche Ergotherapie. Und dann reichen ihm auch die anderen Arztbesuche, die noch dazu kommen. Also es langt, von dem, was man halt unterwegs ist.
Wie wichtig ist Ihnen denn die Frühförderung, in welchen Bereichen?
Wichtig, dass ich auf jeden Fall weiß, in der Woche ist die Zeit immer fest da für die Kinder, dass sie gezielt gefördert werden, ich versuch auch, so viel wie möglich mit ihnen zu machen, aber ich sag's Ihnen ehrlich, man kann das nicht so umsetzen, wie man sich das vorher vornimmt, oder denkt, wie gesagt, im Haus sind ja drei Kinder, der andere ist in der Schule, mit dem muss ich also nachmittags, wenn er heim kommt, der braucht auch, dass man ihn unterstützt in seinen Schulsachen, a bisserl.
Die Kinder wollen auch Freizeit haben, dass sie auch Kind sein wollen und spielen wollen, und es ist einfach nicht immer so leicht, das in die Tat umzusetzen. Und wenn ich also fest weiß, also dieser eine Tag ist für die Frühförderung, das ist schon sehr wichtig. Weil da wirklich auch mal Ruhe ist, im Haus, und es ist einfach da ... Wenn man das nicht hätte, so genau kann man das gar nicht immer in die Tat umsetzen. Es ist einfach unmöglich. Es ist einfach der feste Bestandteil in der Woche, und der ist mir sehr wichtig. Und ich hab sehr viele Anregungen bekommen, also wo ich vorher nie dran gedacht hätte, es sind manchmal nur einfache Kleinigkeiten, oder was, wo man vorher nie darüber nachgedacht hat, und auch Sachen, dass man auch beim Spielzeug oder so, eher drauf achtet, oder ich weiß genau, gezielt, diese Spielzeuge wären zum Beispiel sehr gut, oder Spiele, zum Hören und

Spielen gedacht, oder so. Wo man vorher eigentlich nie so genau hinschauen würde. Auch büchermäßig, oder so, welche Bücher besser wären, oder nicht.
Also das hat mir schon sehr viel gebracht. Ich hab sehr viel übernommen auch, davon, oder mir das entsprechende Material noch selber besorgt und, ... Wo ich wirklich weiß, es gibt den Kindern mehr, wie irgendwas anderes.
Also praktisch vor allem Anregungen für die Förderung.
Ja, also sehr viel. Also wenn ich die nicht gehabt hätte, also ich glaub nicht, dass wir schon so weit wären, wie wir's jetzt sind, weil man da einfach gar nicht drauf kommt. Also, denk ich schon.
Und auch ansonsten noch irgendein Bereich, wo's wichtig war?
Ja, und, also ich weiß, es ist noch ne Anlaufadresse, wenn ich spezielle Fragen hab, also auch in punkto auf, man klärt ja auch die Leute im Endeffekt gar nicht auf, dass man da ein Anrecht hat, auf einen Schwerbehindertenausweis, oder dergleichen. Und wenn man sich nicht fragt, oder man weiß es ja auch nicht vom ersten Kind, wo soll man's denn her erfahren. Also von daher, Informationen auch bekommen, wo man sich halt hinwenden kann, oder Adressen, wo ich auch hintelefonieren kann.
Das ist dann auch so ne Stelle, wo ich sag, wenn ich mal nicht weiter weiß, vielleicht wissen die ne Adresse, oder so, wo ich mich wieder hinwenden kann. Oder ob die schon mal so was gehabt haben, oder so. Dass man also wirklich, das ist halt die zentrale Anlaufstelle dann für mich.
Worauf sollte denn ein Frühförderer Ihrer Ansicht nach, bei seiner Arbeit mit der Familie besonders achten?
Dass er sich rein versetzen kann, in die Familie, also auch in die Probleme der Eltern, und dass er halt auch nicht nur stur seine Sachen vermitteln möchte, sondern durchaus auch vor allen Dingen auf die Kinder eingehen kann. Weil jedes Kind ist wieder verschieden und das find ich schon wichtig. Also dass der auf die einzelnen Kinder sich auch so persönlich irgendwie, schon was persönliches zwischen dem Kind und dem Frühförderer sich entwickelt, find ich schon wichtig. Dass das nicht einfach ne fremde Person ist, sondern dass er sich wirklich also, sich personifizieren kann..., das find ich, das find ich wichtig.
Gibt's aus Ihrer Sicht auch Kritik an der Frühförderung?
Also, so wie's jetzt wieder ist, nicht. Wie gesagt, der einzige Kritikpunkt wäre also wirklich gewesen, wenn das damals aufgehört hätte, und wenn dann einfach ... einem was vor den Kopf knallt, und dann einfach eine andere Person davor setzt. Aber da konnte eigentlich die Frühförderin in dem Sinne nicht dafür, sondern das war halt diese Regierung, die das einfach entschieden hat, dieser Schulrektor sich da nicht zur Wehr setzen konnte, in […]. Also der war da echt machtlos dagegen. Man hat's... wenigstens immer wieder bestätigt. Also in dem Sinne eigentlich nichts.
Was ich vielleicht schöner finden würde: Es hat damals im ersten Jahr, hat's auch mal ein Treffen gegeben in […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.), mit lauter Eltern und Kinder im gleichen Alter, wie jetzt der Große war. Das fand ich sehr schön, man hat also auch mal andere Eltern kennen gelernt, und durch Zufall auch jemanden, der gar nicht so weit weg wohnt. Das ist also bis jetzt leider nicht wiederholt worden, aus Personenmangel, oder Zeitgründen, wie auch immer, es hat auch geheißen, dass auch immer verschiedene Altersstufen, die mal so ein Treffen haben, mal die Altersstufen, mal die. Also so was zum Beispiel fände ich viel besser, wenn wirklich generell wenigstens ein Mal im Jahr gemacht werden würde. Dass man so ein zentrales Treffen hätt'. Also direkt da in der Schule in […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) mit solchen Eltern. Also das find ich, ich persönlich find das sehr schön, weil man kann sich dann auch einfach mit austauschen, mit anderen Eltern.
Weil in dieser Elternvereinigung für Hörgeschädigte, es sind nun mal nicht alle Eltern drin, und es sind auch mehr grobere Themen, die da verfasst werden. Man trifft sich auch nicht mit den Kindern, sondern nur die Eltern an sich. Und ich find's auch schön, wenn sich die Kinder halt untereinander mal treffen. So wie das in […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) damals war, das waren nur solche Kinder, die Kinder waren alle dabei und das fänd ich halt auch mal nicht schlecht. Dass sich auch Kinder mit anderen Kindern getroffen haben, die auch einen Hörschaden haben.
Es gibt doch in der Hörgeschädigtenpädagogik ganz unterschiedliche Ansätze (...). Ist Ihnen das irgendwann auch begegnet, in der Zeit, auch in der Zeit der Frühförderung?
In der Zeit der Frühförderung nicht so, aber so wie ich merk, ... In den Kliniken. Also in […] (Name der Klinik, Anm. v. V.), die legen auch enormen Wert auf die Logopädie. Also die reiten auf logopädischer Behandlung drauf rum, also das, irgendwo versteh ich das teilweise gar nicht. Weil ich mein, so kleine Kinder, wie jetzt der [...] (Name des Kindes, Anm. v. V.) mit seinen drei Jahren, mit denen können die Logopäden gar nichts Großartiges anfangen. Wie jetzt mit den größeren Kindern, die kleineren Kinder müssen ja erst das Sprachverständnis entwickeln, und nicht die Sprache an sich.

Das Sprachverständnis ist ja erst mal die Grundvoraussetzung für das Sprechen lernen. Und da wird also in […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) unwahrscheinlich drauf rumgeritten, auf dieser Logopädie. Und da kommen die Kinder hin zu diesen Kontrolluntersuchungen, alle halb Jahre. Da wird das Ohr untersucht, also ein Hörtest gemacht und ein logopädischer Test, und der logopädische Test, ich mein Kinder sind Kinder und sie haben nicht jeden Tag die gleiche Form, wie jetzt. Das haben Erwachsene auch nicht. Und wenn die dann nicht gleich so reagieren, wie's sein sollte, dann wird halt gleich alles in ein Kästchen gezwängt, also das kann er nicht, und das und das muss er noch lernen, und so. Also es wird da alles so streng genommen, logopädische Sachen, das find ich nicht so gut in […] (Name der Klinik, Anm. v. V.).
Und in […] (Name einer weiteren Klinik, Anm. v. V.) bin ich erst ein Mal gewesen zur Kontrolle mit dem […] (Name des jüngeren Kindes, Anm. v. V.), und da ist also von der Logopädie bis jetzt noch gar keine Rede gewesen, also überhaupt noch nicht. Man hat also nur diese Hörtests erst mal gemacht, und geschaut, wie er überhaupt spricht.
So wie in […] (Name der ersten Klinik, Anm. v. V.) bei dem ersten Termin, wo ich den […] (Name des jüngeren Kindes, Anm. v. V.) schon mal mithatte, da hatte er halt ne Mittelohrentzündung, wo man die Untersuchung gemacht hat. Da hat's dann auch gleich geheißen, ach wie alt ist er, anderthalb, na ja, das ist dann doch noch a bisserl früh für Logopädie, aber das nächste Mal gleich logopädische Untersuchung mit. Und was sollte ein Kind, man wusste noch gar nicht, ob er einen Hörfehler hat, oder nicht. Und wurde schon gleich in die Schublade gezwängt, mit logopädischer Untersuchung, und so. Für mich war erst mal wichtig, überhaupt zu wissen, was das Kind hat, und da kann mir nicht schon wieder einer kommen mit... Das ist ein Unding, und die Frühförderung, im Gegensatz dazu, die sagt auch immer, frühestens mit fünf, eigentlich ein Kind in die logopädische Behandlung, oft ergibt es sich nämlich dadurch, wenn sie das Sprachverständnis haben.
Die logopädische Behandlung war jetzt, er ist eigentlich recht intelligent, da hat man gesagt, also es könnte ihm nicht schaden, dass er schon gehen würde. Weil es gibt auch viele Kinder, die dann eigentlich schon resignieren, also in der logopädischen Behandlung, (...).
Wenn Sie's insgesamt beurteilen sollten, wie zufrieden sind Sie mit der Frühförderung?
Also ich persönlich bin sehr zufrieden, also ich könnt mich nicht beklagen. Es sei denn, es würde aufhören, also das wär, wäre schade.
Ja, genau, dass es nur alle drei Wochen stattfinden würde, also dann wäre ich schon sehr enttäuscht.

INTERVIEW M

Meine erste Frage wäre gleich, ob Sie vielleicht ganz kurz den Weg schildern könnten, wie die Hörschädigung Ihres Kindes diagnostiziert worden ist?
Ja, also von meinem Kind kann ich das jetzt auch nur vom Hörensagen erzählen, weil meine Tochter adoptiert ist, und wir haben sie mit zwei Jahren bekommen, und kurz vorher wurde festgestellt, dass sie schwerhörig ist. Sie stammt aus Brasilien und da wurde, also sehr lang auch alles Mögliche diagnostiziert, Autismus, und bis dann irgendjemand feststellt, also festgestellt hat, das Kind könnte ja eventuell nicht hören. Und das war dann so ungefähr, ja, mit eindreiviertel, wo sie war. Und dann kam sie dann in die Klinik, und da wurde genau festgestellt, wo der Hörschaden liegt.
War das dann in Deutschland?
Nein, in einer deutschen Klinik in Brasilien. Und sie haben sie dann schon, wir haben gewusst, dass sie schwerhörig ist, als sie kam. Und sie bekam in Brasilien provisorische Hörgeräte und hier haben wir sie dann möglichst schnell mit, ich denk für sie mit dem möglichst besten, weil sie ja weder Hören noch Sprechen konnte in […] in die Klinik.
Sind Sie dann von der Klinik an die Frühförderung verwiesen worden?
Nein, eigentlich nicht, in dem Bereich. Bei uns hier gibt's eine Vereinigung, die heißt […], und über meinen Kinderarzt hab ich also hier die Adresse bekommen, der Elternvereinigung, und von der Elternvereinigung hab ich eigentlich viele Hilfen erfahren. Also wo ich mich hinwenden muss, also den besten, oder erfahrensten Akustiker, was ja auch sehr wichtig ist. Und dann eben auch die Klinik, wo die Kinder nicht nur betreut werden, sondern wo wirklich, also, wo gut mit den Kindern umgegangen wird, meiner Meinung nach. Und dann eben auch, dass für uns […] zuständig ist, als Frühförderstelle, dass ich mich dann da hin wende. Da hab ich angerufen, und dann ging das seinen Weg.
Hatten Sie bestimmte Erwartungen oder Vorstellungen, was die Frühförderung machen wird?
Ich wusste eigentlich überhaupt nicht, dass es so etwas gibt, wenn man jetzt nicht also schwerhörige Menschen auch in der näheren Umgebung hat, hat man da überhaupt keine Erfahrungswerte. Also ich hab das also einfach auf mich zukommen lassen. Und dann erst erfahren, was es eigentlich alles gibt, um Menschen eben zu helfen, die so ein Defizit eben haben.
Ja, ich wusste eigentlich nicht, ja, was überhaupt auf mich zukommt. Inwieweit jetzt so ein Schaden, ja, behebbar kann man nicht sagen, aber in wieweit er ausgleichbar, wie weit kann ihr überhaupt geholfen werden. Das wurde mir alles erst von der, eine Dame kam da am Anfang, erklärt, und eigentlich sehr gut geholfen, und auch aufgebaut, in wieweit man doch meiner Tochter da helfen kann, und wie gut (...) weil sie ja doch auch einen hohen Hörschaden hat.
Haben sich Ihre Erwartungen verändert, im Laufe der Zeit?
Nein, eigentlich nicht, wir haben auch das Glück, dass […] ein Kind ist, die sehr gerne mitarbeitet und mitmacht und selber will. Also sie macht gute Fortschritte und von daher bin ich also schon sehr zufrieden, wie das so gelaufen ist. Momentan find ich ziemlich schade, das ist jetzt aber auch durch die Gelderkürzung, dass, also früher kam die Förderung wöchentlich, jetzt vierzehntägig. Oder auch, sie geht momentan in einen Sprachförderkindergarten, der ist also nicht direkt auf hörgeschädigte Kinder ausgerichtet ist, sondern auf Sprachauffälligkeiten, die sie aber auch hat, dass hier auch schon wieder geplant ist, die Gelder zu kürzen. Und dass pro Gruppe im Kindergarten dann nicht mehr Erzieherin und Praktikantin ist, sondern nur noch eine Erzieherin.
Also die Frühförderung war dann bei Ihnen zu Hause, einmal in der Woche, eine Stunde.
Ja, so ungefähr,
Und die hat dann sofort eingesetzt?
Ja, als wir dann die richtige Hörgeräteversorgung hatten, dann kam die relativ schnell, also da war […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) dreieinhalb.
Und zwischenzeitlich ist das dann geändert worden?
Ja, das war so anfangs des neuen Schuljahres, das läuft ja auch immer so pro Schuljahr, und dann wurde der Zuständigkeitsbereich geändert, also von […] mehr auf […] (Gebiete, Anm. v. V.), von der Regierung veranlasst. Und, also diese Dame zu ihr, morgen, aber eben nicht mehr wöchentlich.
Wie wichtig war die Frühförderung für Sie und n welchen Bereichen?
Also sie war für mich sehr wichtig. Ganz am Anfang, oder eigentlich, so lange sie bei uns zu Hause war, war sie für mich fast wichtiger, was ich dabei lernen konnte, weil ich ja nichts wusste, wie geh ich mit diesem Kind um. Wie helf' ich ihr, dass sie möglichst schnell hören lernt, möglichst schnell sprechen lernt, und mit dieser Dame von der Frühförderung konnte ich einfach lernen wie ich's mache. Weil diese eine Stunde in der Woche, die ist zwar schon, aber eigentlich bringt die ja vom Lernen her, denk ich, nicht so wahnsinnig viel. Sondern das Umsetzen, dass es dann wirklich die Erzieherinnen oder ich zu Hause so weitermache, das bringt das meiste. Dieser Bereich, dass die

Eltern auch wirklich, oder eben eins der Eltern dabei ist, bei diesen Frühförderstunden, um das eben nachzuvollziehen, im Laufe der Woche. Sonst ist es zu wenig. Also diese eine Stunde ist einfach zu wenig.
Der wichtige Punkt ist sicher das schwerhörige Kind, aber wir haben einige, jetzt nicht so in den Förderstunden, sondern mehr so in den Ferien, waren oft, öfter mal Zusammenkünfte, oder wir haben ein Wochenende mal zusammen verlebt mit andern hörgeschädigten Kindern. Ich denk das ist auch ganz wichtig, einmal für die Geschwister, dass sie sehen, andere haben auch hörgeschädigte Geschwister, und auch für das hörgeschädigte Kind, da laufen ja ganz viele rum, mit Hörgeräten. Gerade wenn jetzt eben […] (Name des Kindes, Anm. v. V.). nicht in einen Kindergarten oder so für nur hörgeschädigte Kinder geht, ist sie eigentlich dem Bereich so ziemlich die Einzige, die Hörgeräte hat. Und, das find ich eben schon auch wichtig, oder jetzt wirklich, dass auch die ganze Familie mit einbezogen wird, dass, ja, auch Geschwister nicht irgendwie, nicht über ihre hörgeschädigten Geschwister gelästert wird, dass die sich da dann zur Wehr setzen können. Oder einfach, es gibt ja so viele, so besonders, oder so furchtbar ist das nicht. … da ist noch, also eine ganze Woche geplant eigentlich, ich weiß nicht, ob sie schon was von […] gehört haben. Also ich denke, das soll ungefähr so einen Ablauf nehmen, in […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) aber, hier für den Bereich. Der wurde jetzt leider wieder abgesagt, weil zu wenig Eltern sich angemeldet haben, so was finde ich schon wünschenswert, eine Kontaktwoche, wo dann auch einfach eine Diagnose mal wieder gestellt wird, über das Kind, also so, über den Gesamteindruck auch. Ansonsten geht man schon, sicher in halbjährlich, oder jährlich, um das Gehör mal wieder überprüfen zu lassen.
Aber oft haben ja hörgeschädigte Kinder noch andere Defizite, oder Auffälligkeiten und ich denk in so einer Kompaktwoche kommt das viel besser raus. Weil das Kind einfach länger beobachtet wird, und einer einmal länger am Stück mit dem Kind arbeitet.
Und das geht vor allem eben über Personalkosten, im Moment. Das fing eben auch schon in dem Sprachförderkindergarten an, zu Beginn, also ab September musste die Schulzeit verkürzt werden, weil die Gelder gekürzt wurden für die Erzieherinnen und jetzt geht's anscheinend weiter an die Praktikantenstellen, (...) Unterschriften zu sammeln (...) erreichen.
Es gibt im Bereich der Hörgeschädigtenpädagogik unterschiedliche Ansätze, wie die Kinder zu fördern sind. Ist Ihnen das begegnet?
Nicht sehr. Also ich weiß mittlerweile, dass es sehr starke Verfechter der Richtung gibt, den Kindern die Lautsprache nur zu zeigen, während es einige gibt, die meinen, sie müssten die Gestiksprache lernen und so. Also wir können mit dem eigentlich, also uns wurde das so auseinandergesetzt, dass man einfach das Kind beobachten muss, sehen muss, was ist für das Kind das Beste, und jetzt nicht sagen, alle Kinder müssen das und alle Kinder müssen dieses. Von daher.
Gut, […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) hat relativ schnell die Lautsprache gelernt und liest auch einen Teil von den Lippen ab und von daher, also ich kann auch keine Gestensprache, also außer so ein paar hausgemachte Sachen, wenn sie jetzt im Bett ist, und keine Hörgeräte hat, oder im Schwimmbad, ansonsten klappt es relativ gut mit den Hörgeräten,...
Wie zufrieden waren Sie mit der Frühförderung?
Gut. Aber ich denk, das hing auch sehr an der Dame, die da kam. Die einfach sehr gut mit dem Kind umgehen konnte, die sehr gut mit den Eltern umgehen kann. Auch irgendwo sehr mitfühlend sein kann, und den Eltern weiterhilft, jetzt eben nicht nur, was schon das Wichtigste ist, dem Umgang mit dem Kind, sondern auch der Umgang mit der Umwelt und wie erlebe ich das überhaupt, wie gehe ich damit um. Also da hab ich schon viel durch sie erfahren. Und, da bin ich eigentlich schon sehr zufrieden.

INTERVIEW N

Also, ich würde gerne wissen, ob Sie zuerst kurz den Weg schildern können und zwar wie und durch wen die Hörschädigung Ihres Kindes bemerkt worden ist und bis sie dann diagnostiziert worden ist, was das für ein Weg war?
Ein langer. (Lachen) Also, Hörschädigung bemerkt kann man in dem Sinn eigentlich gar nicht sagen. Es war halt so, dass der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) mit zwei Jahren noch nicht gesprochen hat. Und dann bei der U, U 8 glaub ich mit zwei, dass dann eben gesagt wurde, wir sollten das jetzt mal untersuchen lassen. Und dann kam ich eben zur […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) und da wurden halt diverse Tests durchgeführt ... und so weiter und so fort. Und dann wurde eben der Verdacht geäußert auf eine hochgradige Innenohrschwerhörigkeit. Das musste dann eben noch abgeklärt werden, d.h. ich hab noch einen Termin gebraucht für […] (Name einer weiteren Klinik) für die BERA. Insgesamt die Wartezeit bis man überhaupt einmal zu der Untersuchung in der […] (Name der ersten Klinik, Anm. v. V.) kommt, ist ein Vierteljahr vergangen. Also das finde ich relativ lang, ehrlich gesagt. Im Hinblick darauf, dass die Zeit dann doch meistens ziemlich brennt. Und […] (Name der zweiten Klinik, Anm. v. V.) dann auch noch mal vier Wochen, das mussten wir dann allerdings noch mal verschieben, weil der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) ziemlich krank war zu dem Zeitpunkt. Das heißt noch mal vier Wochen warten. Insgesamt also fünf Monate, bis die Diagnose endgültig feststand.
Und dann war es eben so, dass wir bei der Frau Professor […] (Name der Ärztin, Anm. v. V.) waren, und die Frau Professor dann die weiteren Wege, die Schritte in die Wege geleitet hat. Also gleich die Anmeldung für die Frühförderung, also die Frühförderstelle. Dummerweise sind wir dann natürlich gerade kurz vor den Sommerferien reingekommen, das heißt also erst mal ist sieben Wochen lang überhaupt nichts passiert. Also ich fand's ziemlich blöd muss ich ehrlich sagen. Ich hab dann zwar versucht, selber irgend so ein Programm auf die Reihe zu kriegen, aber mein Gott selber wenn man überhaupt nicht weiß, wo muss ich jetzt anfangen soll, tut man sich natürlich schwer, aber ja, ... Nach den Sommerferien ging's dann also los mit der Frühförderung erst. Die Hörgeräte wurden dann auch erst nach diesen fünf Monaten quasi angepasst. Und die hat er auch heute noch. Die trägt er auch gerne. Also das war eigentlich nie, dass wir da Probleme gehabt hätten, Gott sei Dank. Die hat er von Anfang an akzeptiert und trägt er auch den ganzen Tag, das war kein Thema. Äh, ja, somit hat das also relativ lange gedauert, bis da überhaupt einmal was passiert ist. Das find ich halt im Hinblick darauf, dass die Kinder ja meistens doch schon etwas älter sind, wenn das überhaupt festgestellt wird, ähm, nicht so positiv.
Wie alt war er dann, als das dann los ging?
Da war er dann zweieinhalb.
Und können Sie sich noch erinnern, bevor Sie in die Frühförderstelle dann gekommen sind, wie das war, welche Erwartungen Sie da hatten, an die Frühförderung, oder ob Sie überhaupt wussten, was so auf Sie zukommt, welche Gefühle...?
Also wir waren damals zu einem Gespräch noch vor den Sommerferien dort, einfach um überhaupt mal informiert zu werden, was, wie das Ganze so laufen wird. Ja, mein Gott Erwartungen, hat man eigentlich keine, weil man gar nicht so genau weiß, wie man das einordnen muss. Man muss sich ja erst einmal mit der ganzen Thematik auseinandersetzen, und das dauert seine Zeit. Also mit Erwartungen hingegangen, man hat sich halt Hilfe erwartet irgendwie. Aber wie das Ganze dann abläuft, da konntest Du Dir keine so richtigen Vorstellungen davon machen.
Und konnte die Frühförderung dann auch für Ihre persönliche Situation einen Beitrag leisten? Also eben, nach der Diagnose und so weiter?
Sagen wir mal so, es war eine Stelle, die einfach da war, und wo wenn man mal Fragen hatte, an die man sich auch wenden konnte. Zumindest zu denen schon. Das war eigentlich so das Einzige. Mit dem Rest muss man sich sowieso selber auseinandersetzen, also da hilft auch keine Frühförderstelle, in dem Fall. Aber zumindest war das mal eine Stelle, wo man zumindest einen Ansprechpartner, an den man sich auch wenden konnte, wenn einfach Probleme, oder wenn man einfach nicht wusste wie man sich jetzt mit dem Kind weiter verhalten soll, wie man jetzt weiter fortgehen soll. Da waren sie eigentlich schon Ansprechpartner dafür.
Und wie findet denn die Frühförderung statt bei Ihnen, also wie häufig und wo?
Also das war ein Mal in der Woche, außer die Ferien natürlich. Ein Mal in der Woche, also drei bis vier Mal zu Hause hier. Und ein Mal im Monat sind wir immer reingefahren in die […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle). Da wurde dann, also bei uns damals hat das ganz gut geklappt noch so eine Art Gruppe eingerichtet, damit die Kinder dann in den Kindergarten gekommen sind da haben sich dann mehrere, das waren fünf Kinder, glaub ich, mit den

Müttern halt jeweils also so ein Mal im Monat dort getroffen. Eigentlich mehr so ein bisschen, dass der gemeinsame Austausch hätte vielleicht auch stattfinden können, aber in der Regel war eigentlich ziemlich selten Zeit dafür. Also, weil das ist dann immer so auf ein und halb Stunden begrenzt. Da ist man natürlich hinterher noch kurz zusammengesessen, aber so ein richtiger persönlicher Austausch hat einfach nicht statt gefunden.

Da waren auch keine Veranstaltungen für Eltern jetzt?

Veranstaltungen, die muss man sich eigentlich ziemlich selber raussuchen. Also wenn man da irgendetwas machen möchte, fortbildungsmäßig oder so. Weiß gar nicht mehr, wie sind wir denn auf die Erste gekommen? Wie sind wir denn da drauf gekommen? Genau wir sind der Bundesvereinigung der Eltern und Freunde hörgeschädigter Kinder beigetreten. Und die bringen dieses „Spektrum Hören" raus und da sind die Veranstaltungen hinten auf den letzten Seiten aufgeführt und so kommen wir in Erfahrung von den Veranstaltungen.

Und so unter Eltern dieser Austausch findet der dann dort statt über die Vereinigungen oder auch über die Frühförderstelle?

Das ist eigentlich weniger die Frühförderstelle, die veranstaltet ein Mal bzw. zwei Mal im Jahr so Familienwochenenden. Also einmal nur für die Eltern das war im Winter, das war ganz angenehm. Da konnten wir aber leider nur einmal teilnehmen, weil die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) das erste Jahr noch zu klein war und da eben keine Kinderbetreuung war und sie halt wirklich noch ein Baby war. Das wäre einfach nicht gegangen. Und dann so im Sommer, das ist glaub ich so im Juli, Mai um den Dreh da ist unser Familienwochenende, da sind dann die Kinder auch mit gefahren mit Kinderbetreuung. Da kann man sich dann austauschen. Das war eigentlich immer ganz schön, muss ich sagen. Und da hat man dann wirklich auch mal Zeit, dass man sich abends noch zusammen setzt und sich da mal austauscht.

Und außer der staatlichen Frühförderstelle haben Sie dann ansonsten noch irgendwelche Angebote zur Förderung durchgeführt mit dem Kind?

Äh, ganz am Anfang nicht. Ich hatte zwar damals schon noch Logopädie angesprochen, aber das war dann eben so, dass man ja zuerst einmal die Sprache anbahnen muss, bevor der Logopäde dann quasi einsteigen kann. Also hat das erste oder die ersten ein und halb Jahre außer der Frühförderung erst einmal nichts statt gefunden.

Und anschließen dann noch Logopädie?

Er kam dann hier in den Regelkindergarten zunächst in der integrativen Gruppe also mit drei ein halb. Weil einfach der Weg zu weit war in die und J. hat uns nicht so zugesagt einfach. Und dann haben wir es hier in erst mal der integrativen Gruppe versucht ein Jahr lang. Und da hat er dann das letzte halbe Jahr, ja kann man sagen, Logopädie bekommen. Das wird dort angeboten. Aber die Logopädin hat natürlich keine Erfahrung gehabt mit hörgeschädigten Kindern. Und sie hat halt so nach Gutdünken...

Er ist aber noch zusätzlich von der Frühförderstelle betreut worden?

Das stimmt genau, im Regelkindergarten ja.

Am Kindergarten selber dann?

Ne, zu Hause, weil im Kindergarten war das zu schwierig durchzuführen. Weil, das wäre schon gegangen, wenn das jede Woche der gleiche Termin gewesen wäre, also jede Woche zum Beispiel Dienstag zehn Uhr oder irgend so was. Aber da das wechselt, ähm, war das einfach nicht machbar, also im Kindergarten zumindest.

Wie wichtig war für Sie die Frühförderung?

Sehr wichtig eigentlich. Weil sie einfach Wege aufgezeigt hat, wie man, ja, vorgehen kann. Wir haben dann mit der Zeit schon mitgekriegt, wie die Frühförderung so abläuft. Wir haben dann auch sehr viele Spiele gemacht. Das habe ich mit dem […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) auch immer noch weiter geführt, je nachdem wie er auch Lust hatte. Also, wie er kleiner war, ging's noch besser. Jetzt ist es ein bisschen schwieriger, weil er jetzt auch seinen eigenen Kopf hat. Und er hat es wahnsinnig gerne gemacht, muss ich sagen. Also der war mir Feuereifer immer dabei. Das war..., die da immer kam, die war klasse.

Also das war so der Bereich der Kindförderung, aber außer diesem Bereich noch irgend einen Bereich wo die Frühförderung wichtig war für Sie?

Immer wenn ich Fragen hatte, konnte ich mich an die Frühförderin wenden. Das habe ich auch schon getan. Gerade wie es dann auch darum ging weiter Regelkindergarten oder spezieller Kindergarten. Da haben wir lange diskutiert und jetzt geht er ja auch in die […] Das war eine gute Entscheidung muss ich sagen.

Was denken Sie worauf die Frühförderer bei der Arbeit mit der Familie besonders beachten sollte?

Also, als erstes denk ich steht mal im Vordergrund, dass die Zusammenarbeit mit dem Kind einfach gut klappt. Das ist das Wichtigste, weil wenn das nicht harmoniert, dann funktioniert das meiner Meinung nach nicht so gut. Und die zwei haben sich aber sehr gut verstanden. Das war kein Thema.
War das immer der gleiche Frühförderer?
Ja. Doch und das finde ich auch ganz gut, weil sich wieder an die Person gewöhnen und die brauchen ja auch einen gewissen, also wenn das jedes Mal wechseln würde. Die brauchen halt eine gewisse Zeit, bis sie auch richtig einsteigen und so konnte man halt auch gleich richtig loslegen. Also das ist eigentlich schon wichtig, dass das auch immer die gleiche Person ist. Das auf jeden Fall. Und ansonsten? Also ich hätte mir damals gewünscht, während der Zeit im Regelkindergarten, dass die Frühförderin ein bisschen mehr, wie soll ich sagen, die Zusammenarbeit mit dem Kindergarten besser geklappt hätte. Da hatte ich immer so das Gefühl, wenn ich sage, sie soll da ein bisschen noch mal hingehen. Ja mein Gott, von ihrer Seite kam da irgendwie für meine Begriffe zu wenig. Da habe ich ihr das dann allerdings auch gesagt, das zu verbessern und dann ist das eigentlich auch.... Also das hat, sehr für den Kindergarten denk ich, weil die mit hörgeschädigten Kindern so nichts zu tun hatten bis jetzt, hilfreich gewesen. Für die ersten Wochen. Also auch für die, der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) hatte dann auch noch Ergotherapie und Krankengymnastik. Ja gut, die haben sich natürlich schon bemüht, sich darauf vorzubereiten, haben gelesen und so, aber es ist einfach noch einmal etwas anderes, wenn man praktische Tipps kriegt, oder auch während der Stunde mal irgendwie Verbesserungsvorschläge. Aber das Problem dabei ist natürlich immer, wenn ich dann sage, ... jetzt darfst Du in den Kindergarten gehen..., dann fällt für den […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) natürlich hier die Frühförderung aus. Das sollte dann parallel laufen.
Also beides?
Weil ich das dann einfach schade finde, dass hier dann quasi die Frühförderung ausfällt und die Frau […] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.)dann im Kindergarten ist oder die Frühförderung überhaupt.
Gibt es aus Ihrer Sicht auch Kritikpunkte was die Frühförderung allgemein betrifft?
Ja, was ich nicht so gut finde, sind die langen Ferien. Ehrlich gesagt, dass in den Ferien überhaupt nichts passiert, finde ich nicht so toll. Die Frühförderstelle ist natürlich der Schule angegliedert, das heißt, sie haben wie die Schule auch Ferien. Und das häuft sich, summiert sich so übers Jahr verteilt, muss ich sagen. Und ja vielleicht, ja eben wie gesagt der eine Punkt, den haben wir jetzt schon angesprochen, da mit dem Kindergarten die Zusammenarbeit. Ansonsten zwei Mal in der Woche könnte ich mir auch gut vorstellen.
Also, das der zeitliche Umfang mehr wird?
Ja.
Finden Sie das angenehmer, wenn die Frühförderin ins Haus kommt?
Ja schon, weil das schon ein enormer zeitlicher Aufwand ist, da wenn am jetzt von hier aus in die […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) fährt. Und es gibt ja auch noch andere Familien, die wohnen noch weiter weg, von daher ist es schon angenehmer, wenn sie ins Haus kommt, muss ich schon sagen.
Und jetzt gibt es ja in der Hörgeschädigtenpädagogik überhaupt ja verschiedene Sichtweisen, wie ein hörgeschädigtes Kind gefördert werden soll. Also unterschiedliche Methoden. Ist Ihnen das auch irgendwie begegnet, diese verschiedenen Sichtweisen, wie man das richtig macht?
Sprechen Sie jetzt da speziell auf mit Gebärden, oder ohne Gebärden an?
Ja genau.
Also wir haben es am Anfang ohne Gebärden versucht. Aus heutiger Sicht muss ich sagen, wenn ich jetzt so die Entwicklung zurückbetrachte, wäre es, also jetzt speziell für den […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) gut gewesen, wenn wir gleich von Anfang an die lautsprachbegeleitenden Gebärden mit eingesetzt hätten. Weil er sich dadurch hätte einfach schneller ausdrücken können. Also mit Gebärde hatte ich da so den Eindruck, hat er ein Wort schneller verinnerlicht, als ohne Gebärde. Und für ihn ist es dann auch wieder, wenn er dann die Gebärde kennt, und er kennt das Wort dafür, das ist für ihn dann natürlich wieder die Möglichkeit, sich ausdrücken zu können. So gesehen, muss ich sagen, mit lautsprachbegleitenden Gebärden, aber es hängt natürlich auch denk ich von der Hörschädigung des einzelnen Kindes ab. Also das muss man, denke ich, schon individuell entscheiden.
Aus welchem Grund wurde sie denn nicht eingesetzt bei Ihnen?
Weil man eigentlich das Gefühl hatte, dass er und auch heute noch, dass er mit den Hörgeräten eigentlich relativ gut hört. Und ich eigentlich am Anfang schon auch, also ich hatte mich auch schon ein bisschen belesen in der Zwischenzeit, ähm, dafür war, dass man es einfach ohne Gebärden macht. Wie gesagt aus heutiger Sicht würde ich es anders machen, aber damals war das halt so.

Und gab's an der Frühförderstelle das Angebot zu beidem, also rein lautsprachlich oder nur zu gebärden?
Ja.
Und was würden Sie sagen, wenn sie insgesamt urteilen müssten, Ihre Zufriedenheit mit der Frühförderung, wie zufrieden sind Sie?
Insgesamt bin ich also schon sehr zufrieden gewesen. Also bis auf die paar Punkte, aber ansonsten war das eigentlich immer ganz schön, kamen immer neue Anregungen auf und – doch eigentlich alles auch ein bisschen abgedeckt: Hörtraining, Sprach - ja – Training, wenn man es so will. Also ihn zum sprechen zu animieren. Immer verschiedene Angebote.
Und haben sich die Erwartungen, die Sie dann hatten an die Frühförderstelle im Nachhinein alle erfüllt? Die Hilfe, die Sie sich erwartet haben?
Hm, sagen wir mal so. Manchmal hätte ich mir ein bisschen mehr Information gewünscht. Also Information zum Beispiel auch dahingehend, vielleicht ein bisschen... Ich mein die Kinder sind ja noch sehr klein, aber zum Beispiel was so weiterführende Schulen anbelangt, oder so spezielle Logopäden. Oder, äh ja, was es sonst noch so an Einrichtungen gäbe, die man mit einem hörgeschädigten Kind machen kann. Also ich finde auch das Meiste,… Also auf die meisten Sachen bin ich eigentlich selber gekommen wie die musikalische Früherziehung. Also da habe ich ewig gesucht, bis ich endlich jetzt endlich mal eine integrative Gruppe gefunden habe. Also das war etwas, wo ich gedacht hätte, das hätte ich einfach gerne für ihn.
Und das haben Sie dann aus eigenem Engagement herausgefunden?
Ja.
Das waren jetzt eigentlich die Fragen die ich hätte, gehabt hätte. Das ging jetzt eigentlich recht schnell. Wenn Sie sonst noch irgendwas anmerken möchten?
Eigentlich haben wir das meiste angesprochen schon. Wie gesagt, also ich könnte mir gut ein paar Mal in der Woche vorstellen, weil das einen selber auch ein bisschen entlasten würde. Man steht dann immer so unter Zugzwang. Man hat dann immer so das Gefühl man muss dann einfach was machen, damit das Kind das wieder aufholen kann, was es bis jetzt versäumt hat, irgendwie. Und dann ist das natürlich einfacher, wenn das mal jemand anderes abnimmt und man das nicht immer selber machen muss. Also Frühförderung zwei Mal in der Woche, das fände ich eigentlich schon besser. Ich glaube auch nicht, dass die Kinder damit überfordert wären, das glaub ich nicht. Weil, wenn man selber ja eigentlich auch was macht, und. Gut, man muss es natürlich immer in seinem Zeitplan unterbringen. Aber zwei Mal in der Woche fände ich eigentlich ganz gut. Vor allem im Hinblick darauf, dass eben die Ferien halt auch relativ lange sind.
[…] (Pause)
Also mit dem Kindergarten jetzt eigentlich, weil jetzt wenn die in die SVE gehen, fällt die Frühförderung dann weg. Das ist doch ein Kritikpunkt. Genau bei der Frühförderung, da fällt man dann aus diesem Kreis quasi raus. Wenn die Kinder dann in die SVE kommen, dann wird man also nicht mehr zu den Treffen eingeladen. Das finde ich eigentlich ein bisschen schade, weil man ja doch relativ weit auseinander wohnt. Und es ist wirklich, es ist einfach schwierig, das dann mal auf die Reihe zu kriegen, dass man sich dann irgendwie trifft.
Also zu den anderen Eltern?
Genau, dann bricht der Kontakt quasi wieder ab, kann man sagen.
Und auch zu den Elternwochenenden?
Also sie machen das mit der Begründung, das sie sagen, das wird einfach zu groß dann. Also man muss sich dann wieder andersseitig orientieren, dass man irgendeiner Vereinigung beitritt, oder sonst irgendwie. Das wäre übrigens noch etwas, zum Beispiel so Adressenlisten über Vereinigungen oder Verbände der Eltern hörgeschädigter Kinder, so was wäre z. B. noch ganz praktisch. Sonst muss man sich das immer selber irgendwie zusammensuchen.
So eine Informationssammlung einfach?
Ja, also überhaupt so eine Sammlung, wo zum Beispiel spezialisierte Logopäden drin sind, und, und, und. Auf Kinder spezialisierte Hörakustiker usw. und so fort. Also das fände ich eigentlich sehr praktisch, weil ganz am Anfang, da haben wir uns halt gelbe Seiten. Weil wir haben so Passstücke gebraucht. Wen nimmt man? Da nimmt man halt dann einen, der für einen selber gut erreichbar ist.
Also eine Sammlung von Ansprechpartnern...
Die man einfach auch sofort bei Diagnosestellung auch in die Hand gedrückt bekommt. Einfach damit man mal was in Händen hat, weil sonst hängt man ja total in der Luft.
Gut.
Ging aber schnell.

Ja wir waren schnell. Das ist relativ verschieden. Vielleicht können Sie noch, wenn Sie noch Lust haben, vielleicht noch mal genauer zur ersten Frage noch was sagen, wie das war als Sie diagnostiziert wurden, was das für eine Situation war für Sie , in der sie an die Frühförderstelle gekommen sind?
Also zuerst ist das mal ein Schock. Wahrscheinlich für jeden, weil man einfach nicht damit rechnet. Es ist nie was gewesen, nie krank gewesen, also da fragt man sich, was hat man verkehrt gemacht, was hat man übersehen? Also von daher muss ich auch sagen, wird man ziemlich alleine gelassen.
Also von den Ärzten?
Ja. Und ja, wie gesagt mit der Frühförderung, das ist ja dann quasi eh erst angelaufen. Ich habe mich dann schon erkundigt, das habe ich also von einem Arbeitskollegen von meinem Mann dann erfahren, von der Frühförderstelle. Aber und haben dann dort auch angerufen, aber da hieß es dann auch, wir müssen jetzt erst mal abwarten (Gespräch mit den Kindern) Ähm, wo bin ich jetzt stehen geblieben? Ah ja genau. Und die haben mir dann damals eben auch mitgeteilt, dass wir jetzt erst mal die Bera noch abwarten müssen und vorher kann man gar nichts machen, quasi. Und dann mussten wir halt warten. Ich habe nur gewartet. (Lachen.) Äh, ja, es sind einem die Hände gebunden, man weiß ja gar nicht, was man machen soll.
Also Sie hatten keine Erfahrung mit Hörschädigung usw.?
Wie auch, woher. Und ich denk auch, dass das jeden, allen Eltern so geht. Da wird einem die Diagnose präsentiert, und zack, da sitzt man.
Und dann, wie geht's dann weiter?
Dann, gar nicht. Dann wartet man, bis die Bera vorbei ist, und ich muss sagen, Gott sei Dank hat das dann die Frau Professor […] dann in die Hand genommen, weil man dann einfach gar nicht weiß, wo man sich dann hinwenden soll. Man kriegt ja auch nichts gesagt, also ich mein. Das einzige, was ich damals in der […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) gekriegt hab, das war ein Zettel, da waren drei Adressen mit Logopäden darauf, da könnte ich mich jetzt da schon mal anmelden, die haben sowieso Wartezeiten unendlich lang. In der Situation, in der das Kind noch gar nicht spricht, was soll ich da ehrlich gesagt beim Logopäden?
Also ich fand das ziemlich schwach, ehrlich gesagt. Erstens hat man die Diagnose so zwischen Tür und Angel präsentiert und das ist ja doch ziemlich heftig. Ja und das war's dann so ungefähr. Und dann wird ein bisschen telefoniert, eben der Termin mit […] (Name einer weiteren Klinik, Anm. v. V.) und da muss ich dann eben hin. Und dann habe ich gesagt, muss ich da irgendwas mitbringen. Och ja, da könnten wir dann, Passstücke könnten wir schon mal machen lassen. Aber nicht jetzt da, gehen Sie jetzt zu dem Akustiker, der kennt sich mit Kindern gut aus, irgendwie also, ich fand das ziemlich, wirklich ziemlich schwach. Keine Stelle eigentlich, die auch wirklich spezialisiert ist für die Fragen.
Also nur die Diagnose?
Ja.
Und Sie haben dann nicht in der Zeit selber dann irgendwelche...
Ja wir haben dann. Jetzt muss ich mal überlegen, wie sind wir denn auf diese Elternvereinigungen gekommen. Äh, wie sind wir denn da drauf gekommen. Das weiß ich ehrlich gesagt nicht mehr. Und die bringen dann ja alle sechs Wochen ungefähr so eine Zeitschrift raus, das „Spektrum Hören" und die habe ich immer verschlungen. Das war einfach, da hat man mal etwas in den Händen gehabt, da konnte man etwas lesen. Und ansonsten bin ich zum Hugendubel und dachte, ja schauen wir mal, was wir so finden über Hörschädigung usw. und so fort. Und sonst an Hilfestellung.
Was denken Sie wäre für Sie das Ideale, was wäre für Sie gut gewesen?
Für mich gut gewesen, hm. Ich denke für jeden wäre ein bisschen psychologische Unterstützung ganz gut, so wie das jetzt in anderen Ländern zum Beispiel auch so der Fall ist. Also zuerst ist man wie geblockt und dann sucht man, was ist schuld daran? ... das Kind eben wirklich so. Und wie gesagt, halt einfach vielleicht wirklich eine Broschüre, wo wirklich mal Adressen und Ansprechpartner usw. einfach aufgelistet sind, einfach auch mal hilfreich, damit man sieht, dass so etwas überhaupt da ist. Weil wenn man sich das alles mühsam selber zusammensuchen muss, das ist heftig. Und zwar, dass man das nicht erst in der Frühförderung bekommt, sondern, dass man es gleich am Anfang bekommt.
Also gleich bei der Diagnose?
Genau. Also ich weiß ja nicht vielleicht ist England ein ganz gutes Beispiel dafür. Da ist es zum Beispiel so: wenn die Diagnose fest steht und das Elterngespräch stattfindet, ... Frühförderung, da ist dann glaub ich ein Psychologe mit dabei. So weit ich weiß. Also ich müsste das noch mal nachgucken... Zusammenarbeit ist auf jeden Fall, nicht das man einfach so die Diagnose präsentiert bekommt und dann schaust du wie du weiter kommst, so ungefähr.

Und beim Erstgespräch in der Frühförderung das war ja dann noch vor den Ferien.
Das war noch vor den Ferien, genau. Ja, da wurde halt so ein bisschen, wie man mit ihm halt sprechen soll. Oder wie man halt erst einmal aufmerksam machen kann, damit er halt überhaupt erst einmal schaut. Das man halt einfach von der Redehaltung her und kurze Sätze. Ihn immer erst, immer erst schaut, dass er halt aufmerksam wird, bevor man irgendetwas sagt, du das Ganze halt dann noch mal zeigt. Und wenn er es nicht versteht, halt noch mal zeigt und so lange bis er es halt dann.
War da dann auch schon eine Frühförderin dabei oder waren das nur Sie?
Ne, das macht nicht die Frühförderung, das macht, die macht in der Frühförderstelle diese Audiogramme. Also ich weiß jetzt nicht, ob das bei jedem so ist. Weil das ist halt so, dass die Frühförderinnen, die sind ja meistens unterwegs. Eben macht Hausbesuche und ich denke, dass das immer so abläuft, dass man erst mal so ein Informationsgespräch eben hat, allgemein. Und dann wird man halt eingeteilt. Pause.
Reicht Ihnen das?
Ja das reicht mir.
Weil man das trotz allem erst einmal mit sich selber ausmachen muss. Mit sich selber erst mal wieder einigermaßen ins Gleichgewicht kommen muss. Und die Frühförderung hilft in dem Fall eigentlich nicht. Sie ist halt da, wenn man spezielle Fragen hat und selbst wenn sie's jetzt nicht gleich beantworten können, dann erkundigen sie sich, also man kriegt dann schon Antwort. Aber so für die persönliche Situation hilft es eigentlich nicht weiter.
Dann hilft die Familie oder Elterngruppen? Oder denken Sie, man bräuchte auch noch da professionelle Unterstützung?
Ich weiß es nicht, weil ich keine Erfahrung habe mit professioneller Unterstützung. Ich weiß halt, dass es in anderen Ländern so gemacht wird. Ich denke für den Anfang wäre es vielleicht ganz gut. Vielleicht würde man dann nicht ganz so tief runter fallen.
Das man sofort „versorgt" wird?
Ja. Ich weiß, da wurde schon entgegengehalten, da sind ja dann Freunde usw. Aber die Freunde haben auch nicht immer Zeit. Vor allem, wenn das dann Alleinstehende sind, die sind dann beruflich ziemlich eingespannt. Letztendlich Hilfe, man kann sich zwar mal ausquatschen, aber richtig Hilfe kriegt man da eigentlich auch nicht. Ich mein, wie auch? Keiner hatte zuvor jemals diese Situation, woher soll man Hilfe herbekommen? Eigentlich nur von jemandem, der das schon einmal durchgemacht hat. Es könnten auch so Elterngruppen sein, oder...
Sie sind ja auch in einer Elterngruppe, oder?
Äh, Elterngruppe kann man jetzt eigentlich so nicht sagen. Also wir treffen uns zwar jetzt im Kindergarten regelmäßig, so alle sechs Wochen so ungefähr zum Elternabend oder Elterngespräch. Aber dafür wohnen wir natürlich auch sehr weit auseinander, das ist schwer und das dann hinzukriegen. Also ich denke so regional begrenzt als Gruppen wären ganz praktisch.
Das man sich dann halt, was weiß ich, alle sechs Wochen, muss ja nicht alle vier Wochen sein, aber alle sechs Wochen dann trifft. Und dann weiß der eine vielleicht wieder was Neues und der andere wieder, oder...

INTERVIEW O

Also, die erste Frage wäre gewesen, ob Sie vielleicht kurz den Weg schildern können, wie das war, als die Hörschädigung ihrer Tochter diagnostiziert worden ist?
Frau: Also wir haben das relativ spät gemerkt. ... Die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.). ist eine Mangelgeburt mit ... Gramm. Und die Entwicklung war eh verzögert, so dass wir das erst mit 10 Monaten bemerkt haben, dass sie nichts hört. Sind dann noch von einer Schwägerin von uns mit der Nase draufgestoßen worden, weil sie bei einem Besuch gemerkt hat... Ab da war's dann eigentlich klar. Und dann haben wir uns im […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) angemeldet und da sind Untersuchungen gemacht worden. Und von da an war der Punkt, wir gucken was ist, relativ kurz. Aber bis wir es überhaupt einfach geschnallt haben ...
Mann: Ich muss halt jetzt sagen, wir haben es schon immer geahnt, irgendwie so. Sie war halt auf dem Wickeltisch. Sie war halt mit den Augen auch ziemlich schnell, wenn irgendwie eine Fliege gerade vorbei flog, oder so. War sie halt mit den Augen ziemlich schnell, hat der Fliege immer gefolgt und da habe ich mir nichts weiter gedacht. Und wir sind dann nach […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) und dann war der Kinderarzt sich nicht sicher. Da waren wir bei der Untersuchung, und er meinte, wir müssen das Gehör prüfen. Und in dem Moment habe ich gewusst, sie ist gehörlos. Da war's mir klar. Vorher wollte ich es einfach nicht wahr haben. Also das war....
Und die Spanne von der Diagnose bis zur Frühförderung... Können Sie sich da noch erinnern wie das war, als Sie das erfahren haben von der Frühförderung?
Mann: Das war die Frau Dr. […], das ist die HNO-Ärztin im […] (Name der Klinik, Anm. v. V.). Die hat davon erfahren. Das ging eigentlich ziemlich schnell.
Frau: ...
Mann: Die haben uns gefragt, ob wir einverstanden sind, dass unsere Adresse weiter, also das ging ziemlich schnell. Ab da ging es eigentlich ratz fatz. Da ging's nur bei uns selber nicht so schnell.
Wissen Sie noch, wie das war, ob Sie da Ahnung hatten ..., Erwartungen hatten?
Frau: Ne, gar nicht.
Mann: Also ich kannte Gehörlosigkeit. Ich habe Fachoberschule gemacht, Sozialklasse, und habe Praktikum in einer Behinderteneinrichtung gemacht. Und da war auch eine Gehörlose. Von daher hatte ich schon mal Kontakt, aber was da auf einen einbricht, wussten wir in dem Moment eigentlich nicht so recht.
Frau: Ich hatte auch nur vom Studium her Hörgeschädigte ... Aber mehr habe ich nicht.
Also auch keine Erwartungen an die Frühförderung?
Mann: Die Erwartungen insofern, mir war es dann erst einmal wichtig, Kontakt mit meinem Kind aufzubauen. In irgendeiner Form, egal jetzt, ob Gebärde, oder über Bilder, wie auch immer. Das stand für mich im Vordergrund, überhaupt mal ein Kontakt. Weil ich konnte ja über Sprache keinen Kontakt mit ihr aufnehmen. Also das war für mich das Wichtigste. Und das habe ich mir schon erwartet.
Frau: Ich glaube, ich war so damit beschäftigt, dass ich drei kleine Kinder da rumschwirren hatte. Die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) war halt einfach mit einem Jahr soweit, wie andere Kinder mit einem halben Jahr. Also die konnte ja nicht laufen, nicht krabbeln, gar nichts. Also die war wie ein großes Baby... Damit war ich sehr beschäftigt. Das andere ist noch gar nicht so ... gekommen.
Wie wichtig war die Frühförderung für Sie und in welchen Bereichen?
Mann: Also ich fand diese Elternwochenenden sehr gut. Die haben Elternwochenenden einmal im Jahr organisiert. Das machen sie immer noch in […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.). Da wo sich einfach Eltern mit gehörlosen Kindern treffen und austauschen können. Das war mir sehr wichtig, Kontakt mit Gleichgesinnten zu bekommen. Das ging aber über die Frühförderung. Und das hat mir also schon geholfen. Weil da hat man auch größere gehörlose Kinder gesehen und so einfach, ja.
Frau: Für mich war's einfach nur ein fester Ansprechpartner. ... dass ich sehr mit mir selber beschäftigt war. Was mir halt im Nachhinein auch auffällt ist, dass so wenig diese umständliche Problematik angesprochen geworden ist. Also das was ich jetzt halt in meiner Arbeit mache ... Aber das kann ich jetzt erst aus der Rückperspektive sagen, dass das sehr wichtig auch war. Und das ist nicht so thematisiert worden und ich meine man müsse sich damit mehr beschäftigen.
Mann: Es geht nur darum die Sprache lernen
Frau: Die Sprache lernen, genau, Gebärden habe ich dann gelernt. Also gezielte Gebärden auch nachgefragt. Und die habe ich dann von der [...] (Name der Frühförderin, Anm. v. V.) bekommen.
Hat die Frühförderung auch einen Beitrag zu Ihrem persönlichen Wohlbefinden leisten können?

Frau: Ja. Und wir haben uns auch so persönlich sehr gut verstanden, von da war es für mich mit ihr… Wir sind schon in Richtung Freundinnen gegangen. Aber ansonsten war es ... Situation für mich, weil ich auch so mit mir beschäftigt war. Ich hatte auch vorher gearbeitet und war dann eben zu Hause und dieser Umstellungsprozess war wesentlich schwieriger für mich, als jetzt zu überlegen, was passiert jetzt.
Also ein Gedanke war eben, wie leben Gehörlose, das wollte ich wissen, Erwachsene. Wie sieht da so die Perspektive aus. Und der Punkt, ob sie irgendwann mal selbständig wird. Und nachdem ich das dann gesehen habe, dass es möglich ist, war der erste....
Mann: Aber eben an diesen Elternwochenenden.
Frau: Ja, an den Elternwochenenden. Aber da waren ja keine gehörlosen Erwachsenen, dachte ich?
Mann: In ... Also ... ganz sicher. Vom […] die Eltern. ... Ja gut, okay.
Wie hat denn die Frühförderung statt gefunden damals bei Ihnen...
Frau: Ein Mal in der Woche meistens ...
Bei Ihnen?
Frau: Ja.
Mann: Damals war noch ... Hausbesuch.
Frau: ...
Mann: Der erste Besuch war an der Frühförderstelle, aber dann kam die Frühförderin nach Hause.
Können Sie sich noch erinnern an den ersten Besuch?
Mann: Die […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle und des Förderzentrums, Förderschwerpunkt Hören, Anm. v. V.) ist heute noch dunkel. Also alleine schon vom Eindruck. Einfach diese Gänge, diese alten dunklen Gänge, das ist abstoßend. Also das ist schon. ...
Frau: Es war einfach mehr so technisiert dann auch.
Mann: Ja, weil eben dann wieder ein Audiogramm gemacht wurde und so, das stimmt genau.
Ja, das war das. Also das war auch schockierend irgendwo. Weil das war total ruhig auch im Schulhof. Also es ging ja nicht über Stimme und nur vielleicht die Kleider die noch raschelten und dann nur die Gebärde. Also,…
Frau: Aber ich fand, die sehen eigentlich alle ganz glücklich und zufrieden aus.
Mann: Aber trotzdem war es halt irgendwo komisch. Das ist halt eine andere Welt.
Frau: Das geht noch immer so von statten.
Mann: Also ich habe kein Problem damit.
Frau: Das ist eine andere Welt. Und das ist halt einfach so. Wir sind hörend und werden nie gehörlos werden.
Wie denken Sie darüber dass die Frühförderstelle an die Schule angegliedert ist?
Mann: Ich find das eigentlich ganz wichtig, dass sie dabei ist, das ist halt nur das Gebäude ... Also find ich ganz wichtig, dass das beieinander ist.
Frau: Ja weil man einfach sieht, wenn dass das erste Kind ist, dann hat man halt keine Vorstellung, wie lebt so ein Kind.
Mann: Dann sieht man, des geht weiter.
Frau: Dann sieht man halt so Schulkinder, das ist ganz normal, wie die ganz normal zur Schule gehen. Und ich habe ja vor der Einschulung einen Tag in der Schule mal hospitiert. Weil ich einfach wissen wollte, wie geht die Wissensvermittlung.
Haben Sie außer dieser staatlichen Frühförderung auch noch andere Angebote wahrgenommen?
Frau: Also, ich fand sie sehr wichtig, weil wir ja keine Gelegenheiten hatten, Gebärden zu lernen. Wir haben uns dann erst noch einen Gebärdenkurs hier organisiert. Ich meine wir sind hier auf dem Land. Es war nicht die Möglichkeit, die Volkshochschule oder so etwas zu besuchen. Und von daher war es eben wichtig an irgendwelche anderen Kommunikationsmittel ran zu kommen.
Mann: Und dann auch die Kontakte ....
Es gibt in der Hörgeschädigtenpädagogik ja unterschiedliche Meinungen über die richtige Methode der Förderung. Ist Ihnen das auch begegnet?
Frau: Sie hat uns gefragt, ob sie Gebärden können darf, ob wir dagegen sind...
Mann: Also ich würde noch einen Punkt zurückgehen. Also sie hat uns gesagt, es gibt seit Neuestem das CI, hat uns das vorgestellt. Sie hat uns gesagt, es gibt die Gebärden. Und wir haben länger mit uns gerungen und haben uns, ne wir entscheiden uns für Gebärden. Also es wurde uns schon, wir hatten Glück mit der Frühförderung, und wir kennen auch mittlerweile andere Frühförderer. Also wir hatten wirklich großes Glück und sie hat das wirklich neutral alles vorgestellt und hat uns die Entscheidung gelassen und hat dann unsere Entscheidung mitgetragen.
Frau: Wobei wir sowieso ziemlich glücklich sind so mit den Maßnahmen. ...
Mann: Wir haben aber schon gerungen. Wir haben schon überlegt, wir haben uns schon informiert.

Was glauben Sie, was besonders wichtig ist, worauf der Frühförderer besonders achten muss in der Familienarbeit?
Frau: ... Und nicht nur, ich denk auch, so eine Qualität reinbringen, so dass, zwar eine Hörschädigung da ist, aber ..., auch nicht so Dramatisierungsraum da ist. ...
Mann: Also diese Akzeptanz der Behinderung. Das man einfach hilft, ie Behinderung zu akzeptieren.
Frau: Und Gebärden haben ja auch Vorteile (Lachen).
Frau: Und das sind dann einfach Sachen, die dann mit vorausgestellt werden ... und dann eben auch sich auf die Familiensituation einstellen können. Die können ja auch sehr verschieden sein. Und dann eben auch wirklich eine Position zu haben, Behinderung ist eine Art zu leben und das ist nicht die schlechteste. Es gibt Leute, die ... Und das hilft einfach auch bei der Verarbeitung und relativiert das. Es gibt Zeiten, da geht einfach sehr viel Energie rein, und dann hat man Zeiten da ist es besser.
War das bei Ihnen gegeben?
Frau: Nein, überhaupt nicht. Aber wir sind halt vorbelastet, weil ich habe Pädagogik studiert, er hat....
Mann: Ich habe zwar abgebrochen.
Frau: ....studiert. Ich bin jetzt Familientherapeutin. Ich sehe das ganze noch mal aus einer anderen Sicht. Wir haben eine absolute Skepsis gegenüber Medizin überhaupt, unsere Kinder sind nicht geimpft. Gesundheit hat eine andere Wertestellung. Unser Ziel war einfach wie wird […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) glücklich? Man kann auch mit Gebärden glücklich werden. ...Lernmodelle entwickelt ... Um dann wirklich lange dieses Familiennest zu behalten.
Also das heißt, ...
Frau: ...Also, es gibt immer wieder Sachen, wenn ich in ein Konzert gegangen bin, habe ich schöne Musik gehört, ... Aber es ist einfach was anderes, sie sieht was anderes, sie hat ein viel breiteres Blickfeld z. B.
Da haben wir eigentlich auch schon darüber gesprochen, dass es ja einen so genannten Methodenstreit gibt.
Mann: Aber ich, mittlerweile stehe ich über diesen Methodenstreit. Ich finde einfach, man muss das selber wissen. Mache ich mit meinem Kind LBG, mache ich mit meinem Kind DGS. Oder wenn das Kind ein CI hat, habe ich mich halt für die Lautsprache entschieden. Ich muss einfach die Behinderung annehmen und dann muss ich gucken, wie ich damit umgehe und was für ein Kommunikationsmittel ich will. Und wir haben halt LBG, wir haben nicht mitgestritten, genau. Wir haben nicht mitgestritten. Wir haben uns für LBG entschieden, versuchen natürlich auch DGS. Und die älteste Tochter ist sehr fit, die macht nur DGS mit ihr. Und die ist auch ziemlich aktiv...
Frau: Die sagt heute Gott sei dank ist […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) gehörlos.
Mann: Das sage ich mittlerweile eigentlich auch. Eigentlich war es eine Bereicherung ... Und ich mache mir zum Beispiel um die Kleinere weniger Gedanken als um die Mittlere. Also die geht mit Sicherheit ihren Weg. Wogegen bei der Mittleren, in letzter Zeit ist sie auch gefestigt. Ja klar, nein aber ich will bloß sagen, also…
Frau: Also ich denke, wichtig ist halt auch, dass das Selbstbewusstsein bei den Kindern gestärkt wird und auch bei den Eltern. Weil ... Petitionsausschuss für eine Zivi-begleitung.
Mann: Erkämpft, weil wir nicht wollten, dass die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) ins Internat geht nach […]
Frau: ... und dazu braucht man einfach Kraft und Selbstbewusstsein. Ich denke die Stärkung von dem Selbstbewusstsein und der Kraft der Eltern ist sehr wichtig. Weil ...
Mann: Die sind ja sehr dankbar, dass ihr Kind irgendwo aufgehoben ist, in irgendeiner Einrichtung, egal ob es jetzt Schule ist, Frühförderung, Kindergarten oder wie auch immer. Die sind sehr dankbar und dann nimmt man einfach viel hin.
Frau: Wir haben halt auch Stärkung von diesem Engagement im Elternbeirat. Und wir sind nicht im Elternbeirat von den hörenden Kindern.
Mann: Zur Zeit nicht.
Frau: ... braucht auch nicht.
Mann: Wir sind ja fast schon zu aktiv. Also sie ist im Vorstand. Ich bin Elternbeiratsvorsitzender. Dann bin ich bei der Elternvereinigung mit im Vorstand. Wir engagieren uns beim […] (Gehörlosenverband, Anm. v. V.), weil wir ja wollen, dass […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) gehörlose Erwachsene sieht, dass sie auch Kontakt hat.
Frau: Wir haben auch überlegt nach […] (Ort der Schule, Anm. v. V.) umzuziehen. Aber wenn man auch im Außenbereich wohnt, hat sie auch einen langen Schulweg. Die Kosten sind drei Mal so hoch.
Mann: Die waren hier eingebunden, die haben gesagt sie wollen hier bleiben. Wir hatten ein Haus mit Garten und das war dann die Entscheidung zu sagen, wir bleiben hier. Wir schauen, dass sie fahren

kann und wenn sie irgendwann einmal ins Internat will, dann soll sie das tun. Aber dann muss der Wunsch von ihr kommen.
Mann: Also ich finde gut, dass überhaupt Kontakt aufgenommen wird. Das ist gut und wichtig. Das fand ich gut, dass man überhaupt, es war einfach der erste Kontakt zum Thema Gehörlosigkeit und das war einfach die erste Kontaktaufnahme in dem Sinn. So als Brücke würde ich das jetzt im Nachhinein sehen, aber nicht mehr und nicht weniger.
Frau: ...
Mann: Dann könnte sie jetzt sprechen hier natürlich.
Frau: Aber man muss einfach einen Angelpunkt haben, ...und so eine Power hat und wenn die nicht will, dann will die nicht. Mit ihr war es ja noch mal schwieriger, der konnte ich nicht hinterher brüllen.
Mann: Die dreht sich weg und ....
Frau: ... Sie ist nicht immer die Rücksichtsvollste. Aber dann denke ich mir, sie braucht einfach diese Sturheit, damit sie sich überhaupt durchsetzen kann. Das ist eben so eine Gradwanderung.
Mann: Also die Frühförderung hat eigentlich immer gesagt, wenn einer Zeit hat, könnte er üben, aber wenn nicht, wir sind eine Familie mit drei Kindern, da geht es einfach drunter und drüber, dann nicht.
Frau: Aber die anderen Kinder haben ja auch mitgemacht. Wir haben halt ziemlich viele Instrumente dann auf einmal da gehabt.
Mann: Die haben dann auch Schule mit ihr gespielt. Haben Bildchen gemalt und haben Sprechen üben und was weiß ich schreiben üben. Also, das klingt jetzt, ist schon was gemacht worden. Ja sicher wir haben schon geübt, aber halt, man kann natürlich hinter dem Kind stehen und...
Frau: Wir haben so viele Bilder angeschaut, v. a. in diesem Gebärdenheftchen, das haben wir schon gemacht. Das war...
Gut, das waren jetzt meine Fragen dazu, wenn Sie noch irgendwas anmerken möchten.
Frau: Interessant waren noch die Literaturhinweise, die sie uns noch gegeben hat.
Mann: Und sie hat auch immer wieder z.B. vom CI berichtet, oder wenn sie auf einem Kongress war. Also sie hat wirklich, also das muss ich wirklich von dieser Frühförderin sagen, dann dass das gut war, sie hat wirklich verschiedene Sachen angeboten und gezeigt, und ganz neutral. Das denke ich ist wesentlich. Sonst ist das häufig nicht so oft.
Also ein Angebot ...
Mann: Ja, das hat sie wirklich gemacht.
Frau: Aber es war kein Druck oder so.
Mann: Ja. ...
[…] (Pause)
Frau: Also wenn ich zur Frühförderung nach […] hätte fahren müssen, das hätte ich sicherlich nicht gemacht. Weil der Aufwand einfach viel zu groß ist für eine halbe Stunde, eine Stunde. Das hätte ich nicht gemacht.
Also, das war sehr wichtig sie, dass sie nach Hause kommt?
Frau: Auf jeden Fall nach Hause kommen. Weil die […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.)-Fahrerei, das ist eine enorme zusätzliche Belastung für die Familie.
Mann: Das sehen wir ja heute, wenn wir nach […] zu irgendwelchen Terminen an der Schule sind, dann ist ein halber Tag gar nichts mit der Fahrerei.
Die anderen zwei....
Frau: Ja, ja genau: Die anderen beiden hätte ich überhaupt nicht untergebracht.

INTERVIEW P (Gedächtnisprotokoll)

Laut Aussage der Mutter ist das Kind „taubblind", jedoch sind genaues Ausmaß der Hör- und Sehschädigung schwer diagnostizierbar.
Die Eltern beschreiben sich als sehr gläubig, versuchen nach der Bibel zu leben und sind freikirchlich engagiert. Die weitere Familie lehne das Kind mehrheitlich ab und bezeichne es als „so ein Kind". Das mehrfach behinderte Kind erhält Frühförderung sowohl im Hörgeschädigten- als auch im Sehgeschädigtenbereich sowie zusätzlich Krankengymnastik. Die Eltern betonen die Bedeutung seelsorgerischer Unterstützung von Eltern behinderter Kinder. Auch Hilfe im Haushalt halten sie für wünschenswert. Mit der Frühförderung durch die Pädagogisch-Audiologische Beratungsstelle seien sie sehr zufrieden, die sie betreuende Frühförderin sei „ganz lieb". Anfangs seien sie ohne konkrete Erwartungen in die Frühförderung eingetreten, inzwischen sei ihnen die besondere Bedeutung mobiler Betreuung bewusst, da gerade Eltern mehrfach behinderter Kinder oft mehrere Termine wahrnehmen und aufeinander abstimmen müssten. Die Eltern sind der Meinung, ein Frühförderer/eine Frühförderin solle selbst Kinder haben, um das entsprechende Einfühlungsvermögen für Kinder haben zu können.

INTERVIEW Q

Also jetzt muss ich vielleicht kurz einmal über meine Tochter Ihnen was erzählen. Also die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) wird jetzt im Februar sechs Jahre alt. Die geht jetzt seit einem Jahr in den Kindergarten nach ..., das ist jetzt an und für sich der Schwerpunkt sehbehinderte und mehrfachbehinderte Kinder, weil die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) jetzt auch noch sehbehindert ist. Und also wird jetzt dort auch von der Gehörloseneinrichtung von […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) mitbetreut. Da kommt also eine Frühförderin jede Woche zu ihr und betreut sie da halt.
Im Kindergarten?
Im Kindergarten. Also ich habe momentan sag ich mal mit der Frühförderin weniger zu tun. Wir telefonieren regelmäßig und so, Ergebnisse, oder was man machen kann. Und vorher, vor dem Kindergarten, war es also so, dass ich mit ihr nach […] gefahren bin in die Gehörlosenschule. Ja genau. Da war halt die Situation so, dass die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) von […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) von den hörgeschädigten mehrfachbehinderten Kinder, nicht mit betreut wurde. Ähm, mir war die Fahrt zu weit. Ich hab, ich kann das nicht machen mit dem Auto da jede Woche, oder alle zwei Wochen so weit zu fahren. Und hier war kein Kind, das das Gleiche gehabt hat, wie die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) und ihnen war der Weg auch zu weit. Sie sind also dann auch nicht hergefahren. Man hat dann mal irgendwie so das Zwischending gefunden, dass ich trotz der Mehrfachbehinderung von […] mit betreut wurde. Und ähm ja, und jetzt eigentlich meine Frage, um was für eine Frühförderung geht's, ähm, allgemein?
Da können wir ja dann über beide vielleicht sprechen, wenn Sie dann beide kennen, dann ist das ja praktisch ja ganz praktisch eigentlich, ja.
Zustimmung
Vielleicht können Sie noch irgendwas sagen so ganz zuerst zur Diagnosestellung usw. Wurde das schnell festgestellt, die Hörschädigung, oder…
Nein. Also es war so, als die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) auf die Welt gekommen ist, ich war halt so in einem kleinern Krankenhaus, bei uns in […] damals noch. Gut, es war schon irgendwie klar, dass vielleicht irgendwas nicht stimmen könnte, aber so eindeutig nicht. Dann war ich in […] (Name einer weiteren Klinik, Anm. v. V.) mit ihr, kurz nach der Geburt, weil sie einfach nichts getrunken hat, so teilnahmslos war. Da ist dann also auch eine Chromosomenuntersuchung gemacht worden, ist aber damals nicht auf dieses spezielle Syndrom untersucht worden. Nur dieses Down-Syndrom, was sie also... Hier sieht man mal ein Bild von ihr, das andere ist der Sohn, da sieht man sie mal ein bisschen. Und ähm, na ja gut. Dann bin ich halt wieder heimgegangen. Bei der Chromosomenuntersuchung kam damals nichts raus, weil das Down-Syndrom war's nicht. Und mit drei, vier Monaten habe ich dann schon relativ schnell gemerkt, dass irgendwas nicht stimmt. Also sie hat also, ich sag's jetzt mal von der Motorik her den Kopf immer so hängen lassen. Sie hat wenig reagiert, sie hat viel geweint. Äh, sie wollte, also, sie wollte schon Körperkontakt, aber sie wollte wenig auf den Arm genommen werden. Sie wollte eben nur gestreichelt werden. Und na ja, der Kinderarzt hat auch immer hm, hm. Wir sind auch ein bisschen mehr auf die Augen am Anfang gegangen. Dann hat man schon gemeint, dass sie fast blind ist und den grünen Starr hätte. Also sind erst einmal die Augen so durchgecheckt worden. Also das war dann auch, immer alles so ein bisschen so wischi waschi. Weil sie halt auch wenig reagiert hat und wenig gezeigt hat. Und mit ein und halb Jahren ungefähr oder ein und viertel hab ich dann gesagt, also so geht's jetzt nicht weiter, also wir müssen da jetzt ein bisschen mehr machen. Und immer so könnte und vielleicht und kommen wir nicht weiter. Und dann sind wir einmal, ähm also dann haben wir einen Hörtest machen lassen. Dann ist also festgestellt worden, dass also die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) fast nichts angeblich hört. Das ist dann auch eben unter Narkose untersucht worden. Und da ist dann also festgestellt worden, dass sie schwerhörig ist, hochgradig schwerhörig. Und da haben wir dann auch noch festgestellt eben dieses Syndrom und dann auch die Sehbehinderung, so mit eineinhalb Jahren ungefähr. Wobei ich mir denke, es war für uns auch ein bisschen ein Verdrängungsprozess, dass das so lange gedauert hat. Wir wollten das einfach immer nicht so wahr haben. Wollten das alles so mit Entwicklungsverzögerung am Anfang ein bisschen so abtun. Und dann bis wir halt gemerkt haben, so geht es einfach nicht mehr. Und wie das aber dann festgestanden ist, dann ist das aber relativ schnell mit der Frühförderung…
Ja?
Ja doch, also es war Anfang August damals und im September war ich schon das erste Mal in [...] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.).
Haben Sie da den Kontakt aufgenommen, oder sind Sie da.....

Ja also ich habe dann im Krankenhaus die Adressen da gekriegt, oder wo ich mich da hinwenden muss. Und habe dann dort angerufen und bin dann gleich September, Oktober, September glaube ich war's sogar noch, gleich reingekommen. Und da ist sie dann auch gleich mit Hörgeräten versorgt worden. Also das ging dann schnell.
Können Sie sich da noch erinnern an diesen ersten Kontakt mit der Frühförderstelle, wie das so, hat das was verändert bei Ihnen oder überhaupt?
Na ja, am Anfang das war, verändert? Ich denk wir haben uns vielleicht, ich sag mal so, ein kleines Wunder erwartet. Jetzt kriegt die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) Hörgeräte und auf einmal ist alles anders. Also so war's dann nicht. Verändert hat sich dann vielleicht insofern was, dass wir mehr mit Geräuschen dann mit ihr arbeiten konnten. Wo wir gemerkt haben, jetzt kommt eine Reaktion, wo halt vorher ganz einfach nichts da war. Und ich hatte von der Frühförderung auch eigentlich auch einen sehr positiven Eindruck. Also sehr nett, verständnisvoll. Die haben uns dann schon relativ schnell klar gemacht, also ein Wunder dürfen wir uns jetzt auch nicht erwarten. Das aus dem wirklich schwer behinderten Kind jetzt, ein normales Kind, oder das nicht, aber. Die haben das uns schon relativ schnell vertraut gemacht, mit Hörgeräte, dass man schauen muss. Für die Alltagssituation auf was man achten soll, dass man nicht so viel durcheinander und klar und deutlich sprechen und eigentlich nur Geräusche und so Sachen. Das ging gut, ja.
Also das waren, sind jetzt mehr so Informationen, die Sie dann gekriegt haben.
Am Anfang ein bisschen ja, weil die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) ist auch sehr schwierig, es war sehr schwierig mit ihr damals. Sie hat halt relativ wenig zugelassen. Man musste sich da erst langsam ranarbeiten. Und ich bin dann alle zwei Wochen hingefahren zur Frühförderung und es ging dann auch immer besser mit der Zeit. Aber am Anfang war halt ein wenig mehr der Austausch, weil einfach die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) nichts zugelassen hat.
Und hat das jetzt für Sie persönlich, für Ihre persönliche Situation oder für Ihr Wohlbefinden auch was gebracht, die Frühförderung?
Mit Sicherheit ein bisschen, ja. Da hat man da Sicherheit, da bin ich jetzt irgendwo mal gut aufgehoben. Die wissen ein bisschen auch mit ihr was anzufangen. Das wusste ja auch keine Frühförderung und so. Die wussten ja nicht so, ähm, man wusste ja nicht, was hat sie jetzt eigentlich. Sie war halt dagelegen und hat entweder geweint, oder sich abgeschottet oder so. Und über die Geräusche da an sie ranzukommen und die haben mir da also schon viel geholfen. Doch muss ich schon sagen.
Und der Ablauf war dann so, dass sie alle zwei Wochen reingefahren sind oder sind die auch mal zu Ihnen gekommen?
Seltener. In […] (Ort, Anm. v. V.) war damals noch ein Kind. Ab und zu sind sie dann mal rausgekommen. Aber das denk' ich war dann auch irgendwo nicht machbar im Rahmen. Sie hat halt sehr viele Kinder gehabt und ich denke das war auch mit der Grund. Es war auch relativ weit zu fahren.
Und was finden Sie angenehmer, wenn das zu Hause ist, oder wenn das in der Frühförderstelle ist?
Das habe ich mir schon überlegt, die Frage, das war mir schon klar. Es ist schwierig, also, es ist teilweise angenehmer, sicher, wenn sie nach Hause kommen. Es ist weniger Aufwand, weniger Stress. Also, auf der anderen Seite. Es war stressig reinzufahren mit der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.). Ich bin also mit dem Zug teilweise dann auch gefahren. Also, aber auf der anderen Seite hat es ihr auch nicht geschadet, mal was anderes mitzukriegen. Also schon alleine das Zugfahren, das Geräusch dann dort mit der U-Bahn. Also es war zwar immer anstrengend, aber man hat von mal zu mal gemerkt, dass sie sich mehr daran gewohnt und dass sie sich auch dort dann irgendwie relativ gut orientieren konnte. Ähm, ich denke es hat nicht geschadet, auch wenn es aufwändig war. Also ich bin dann auch die letzten ein und halb Jahre auch zum Schwimmen mit ihr reingefahren, alle vier Wochen war das. Ähm, es war wirklich anstrengend, aber auf der anderen Seite, ich möchte es eigentlich auch nicht missen, weil es war für sie teilweise auch eine tolle Erfahrung, denk ich mal auch. Sie musste, sie ist ja, gut wir sind zur Krankengymnastik auch gefahren und so, aber es war halt einfach mal was anderes. Sie kam einmal raus aus ihrem Gewohnten. Also es war für sie halt immer schwierig sich auf neue Situationen einzustellen. Und von daher war das schon mal ein ganz guter Ansatzpunkt, wenn man mal sagen muss, na ja, jetzt muss sie einfach da mal durch und muss auch mal lernen, es gibt was anderes als zu Hause, das Gewohnte und Vertraute.
Für Sie war's aufwändiger…
Klar.
Aber für Ihre Tochter...
Nicht unbedingt ein Nachteil.

Und würden Sie sagen, man soll dann beides machen, oder?
Das ist schwierig, nicht? Ich denk mal, also für mich war's relativ leicht, weil ich von […] aus eine sehr gute Zugverbindung habe. Wenn ich z. B. jetzt also irgendwo aus dem hinterbayerischen Wald komme und muss da jedes Mal eineinhalb, zwei Stunden mit dem Auto fahren, dann denk ich, ich weiß es nicht, ob es dann noch so viel bringt, diese Frühförderung. Na ja weil, man ist dann dort, man ist schon irgendwie genervt. Ähm, ich denke, man muss das von Kind zu Kind abwägen, wie die Verbindung ist, wie erreicht man die Frühförderung. Oder es gibt ja auch, also die haben kein Auto und haben mit dem Zug jetzt keine Möglichkeit hinzufahren. Dann denk ich muss man schon sagen, okay man muss auf die Leute dann zugehen man muss sie besuchen.
Und außer dieser Frühförderung für Hörgeschädigte haben Sie ja dann noch einige Angebote ....
Ja, also gut ich hab's dann irgendwann auf drei reduziert, weil ich gesagt habe, also drei, drei mache ich. Also jede Woche kam dann diese vom Blindeninstitut von […][…] (Ort, Anm. v. V.) runter. Die kamen aber immer ins Haus, da musste ich also nie reinfahren. Und einmal in der Woche bin ich mit ihr zur Krankengymnastik gefahren nach […] (Ort, Anm. v. V.). Und dann habe ich, jedenfalls alle zwei Wochen, diese Frühförderung in […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.), da fahr ich dann rein, das war dann so. Ich habe ja noch zwei Jungs, zwei größere. Ich muss dass ja immer unter einen Hut kriegen und dann haben wir den Rhythmus eigentlich so gemacht. Wobei diese Frühförderung vom Blindeninstitut auch viel mit Geräuschen dann gearbeitet hat. Also die haben sich auch oft abgesprochen, also das klappte ganz gut.
Also die haben zusammen gearbeitet.
Genau.
F*ür wie wichtig halten Sie denn die Frühförderung?*
Sehr wichtig.
Und in welchen Breichen, oder warum?
Äh, ja ich denke einfach, gerade am Anfang. Bei der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.), denke ich, haben wir zu spät angefangen. Also ich denk so, äh, die Frühförderung, denk ich mal so von der Lebenshilfe fängt so mit einem Jahr an, so viel ich jetzt weiß noch. Ich denke man kann doch schon mit einem halben Jahr mit einem Kind schon mal anfangen. Nicht mit vier Wochen oder so, das ist schon klar, das ist zu bald, nicht. Aber ich denke, man muss doch die Kinder, einfach dass man Tipps auch mal kriegt. Auf was schaut man, mit Geräuschen vertraut machen, so bald wie möglich zum Beispiel auch mit Hörgeräten versorgen. Also ich denk schon, dass das wichtig ist. Die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) war eineinhalb Jahre nur rumgelegen und es ging wenig. Ich weiß überhaupt nicht, was sie in der Zeit mitgekriegt hat. Ich denk mal, relativ wenig. Also jetzt ist sie im Laufe der Jahre sicherer geworden. Sie kann Situationen mittlerweile schon ganz gut einschätzen. Und auch so von den Geräuschen her. Sie kennt jetzt meine Stimme und so. Und man, früher hab ich sie einfach so gepackt und habe sie genommen, das würde ich mich jetzt nicht mehr trauen. Jetzt gehe ich erst langsam an die Sache ran und streichle sie erst und dann nehme ich sie, dass man ganz einfach, dass man von Anfang an diese Tipps kriegt wie man hörgeschädigte oder blinde Kinder dann überhaupt führen kann.
Und so diese Entwicklungsfortschritte, die sie jetzt gesagt haben, führen Sie die auch jetzt auf die Frühförderung zurück?
Ja doch, denke ich schon hauptsächlich. Ja doch, also, wenn ich die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) mit zwei Jahren und dann, wie sie dann in den Kindergarten gekommen ist, das war dann schon ein wahnsinniger Unterschied. Und jetzt, wobei ich aber sagen muss, dass der Kindergarten jetzt noch einmal so einen Sprung ausgelöst hat bei ihr. Also schon, also…
Also es ist deshalb wichtig, damit die Kinder sich gut entwickeln.
Ja, doch auf alle Fälle.
Und sonst auch noch irgendeinen Bereich, wo es wichtig ist?
Na ja, ich denk auch, dass man den Eltern auch ein bisschen eine Sicherheit gibt. Also man kriegt ja viele Ratschläge, mach das, mach das, mach das und die geben einem halt dann auch mal vor, also wichtig ist das. Und bestimmte Sachen, auf die man achten muss. Und dann kann man auch mal lernen, seinen Weg zu gehen und sagen, also das ist jetzt Quatsch, was du sagst. Die Frühförderung gibt halt da irgendwie eine Linie vor für die Eltern. Und dass man als Eltern auch einfach mit der Situation besser zurecht kommt. Man kann sich ja dann auch treffen oder mal mit anderen austauschen. Dann merkt man einfach auch, es ist woanders auch nicht anders.
Dann macht die Frühförderstelle auch Elterntreffen?
Versuchen sie. Doch ja. Oder halt jetzt beim Schwimmen, da hat man halt auch andere kennen gelernt. Und da sind man, da ist überall das Gleiche und ja doch.

Was glauben Sie, was denn am Wichtigsten ist, worauf ein Frühförderer achten sollte, wenn er in einer Familie arbeitet, was er beachten muss?
Also ich denke, in erster Linie mal das Kind natürlich, das Kind halt zu fördern, da mal halt. Und auch, die Eltern irgendwie, ähm, wie soll ich das jetzt ausdrücken, ähm, die Eltern auch ein wenig mit unterstützen, vielleicht auch ein bisschen ähm....
Bestärken?
Ja, genau, genau. Also, dass die Eltern merken, dass die einfach nicht alleine sind in der Situation, also ähm, doch.
Und gibt's aus Ihrer Sicht, gibt's da irgendwelche Kritikpunkte zur Frühförderung?
Also an der…, nö, also, was ich ein bisschen angesprochen habe so, ähm, dass es bei mir halt dann so war, dass es, ja, haben wir ja angesprochen, dass man eventuell mit Hausbesuchen, dass man sich das überlegen muss. Ob da nicht eventuell mehr möglich wäre. Aber ich denke, da muss man halt ein bisschen abwägen....
Ob es machbar ist.
Ob es , ja, ja. Also und es tut den Kindern eben auch manchmal gut rauszukommen. Gerade wenn sie noch nicht in den Kindergarten gehen. Es schadet ihnen bestimmt nicht. Das würde ich mal in Anführungszeichen als Kritik nehmen. Weil ich dann also, ich denke, wenn ich das jetzt mit der Frühförderung vergleiche, mit […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.), ähm, also die waren auch toll, das möchte ich jetzt nicht bestreiten, die haben das auch toll gemacht. Aber ich denk, wo die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) jetzt betreut wird, äh von der Hörförderung her, dass die schon noch spezieller mit ihr arbeiten kann. Weil sie halt auch mehrfachbehinderte Kinder mehr hat und da weiß sie schon noch mehr Sachen, auf was man achten sollte.
Also das finden sie gut, dass es da noch eine extra Einrichtung gibt....
Ja, denk ich schon.
...für mehrfach behinderte Kinder.
Die haben dann einfach mehr Erfahrung. Das ist ja ein Unterschied, sag ich jetzt mal, ob ich jetzt, mal in Anführungszeichen, nur hörgeschädigte Kinder habe, oder ob ich wirklich höher- oder mehrfachgeschädigte Kinder habe. Doch denke ich schon, dass man da auf alle Fälle eine extra Einrichtung braucht.
Weil die mehr Wissen hat, diese extra Einrichtung oder aus einem anderen Grund auch noch?
Ja, anderes Wissen haben. Würde ich mal sagen. Ähm, ähm die einfach dann auf diese speziellen mehrfach behinderten Kinder mehr eingehen können. Wie jetzt bei der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.), es ist halt so, erst mal Kontakt mit ihr zu kriegen. Die einfach dann wirklich ganz langsam an sie rangehen, die Geduld natürlich auch dann haben. Die wirklich dann auch sagen, na gut die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) mag's jetzt halt einfach mal, dass sie auf dem Boden liegt. Und dass man dann die Füße streichelt, den Körper und so und dass man halt dann wirklich so an sie rangeht, und sie nicht so versucht so, ähm, nur zu überfordern. Wobei das in […](Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) auch gut geklappt hat, aber äh, die haben doch mehr das Hören ein bisschen im Vordergrund. Die können dann schon ein wenig mehr, also die wissen dann auch mehr, wie sie auf die Kinder ein wenig eingehen sollen. Die Situation oder – ja, denk ich schon.
Und ähm, jetzt gibt's ja immer im Hörgeschädigtenbereich ähm so unterschiedliche Ansichten, wie die hörgeschädigten Kinder zu fördern sind. Also, mit Gebärden, ohne Gebärden zum Beispiel. Ähm, ist Ihnen das irgendwann einmal begegnet, dass Sie sich damit auseinandersetzen haben müssen?
Ähm, weniger, weniger. Wir haben aber auch dadurch, bei der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) steht das schon auch immer im Raum mit Gebärden zu arbeiten, aber da wissen wir einfach nicht, inwiefern sie das wahrnimmt, weil sie auch schlecht sieht. Ähm, so unterstützend, haben wir oft drüber geredet, dass man das macht.
Mit der Frühförderung?
Ja, mit der Frühförderung. Aber das es jetzt unterschiedliche Ansichten, also das habe ich jetzt nicht so. Weil es eben bei der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) nicht so zum Tragen kommt.
Und wie zufrieden sind Sie denn insgesamt mit der Frühförderung?
Ne, es teilt sich, also eigentlich bin ich zufrieden, also so große Kritikpunkte.
Außer ich muss sagen. Es war halt in […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) so, dass die haben die halt nur mit Gehörlosen gearbeitet, haben wenig Mehrfachbehinderte gehabt. Wobei sie das schon toll gemacht haben. Die konnten toll auf die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) eingehen. Und […] (Ort der zweiten Pädagogisch-Audiologischen

Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.), wo die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) jetzt betreut wird, die haben halt die Mehrfachbehinderten. Also ist schon ein bisschen also denk ich...
Sind Sie noch zufriedener?
Bin ich noch zufriedener, ja. In […] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.)war ich auch schon zufrieden. Ja, doch. Und ich denk also, die Versorgung mit den Hörgeräten, hat also auch toll geklappt mit der Frühförderung, die Zusammenarbeit. Oder wenn ich dann Probleme gehabt habe, oder so. Also, da gibt's eigentlich nichts.
Ja, das waren so meine Fragen. Wenn Sie noch irgendwas überlegt haben, was sie noch gerne anbringen würden, können Sie es gerne machen.
Ja, äh so viele Sachen gibt's jetzt bei der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) da nicht, was ich anbringen könnte. Ähm, vielleicht ein bisschen so mit dem Hausbesuchen, dass man da überlegt, o.k., soll man das ein wenig mehr machen. Soll man da, weil ich habe jetzt halt den Vergleich mit dem Blindeninstitut, die können jeden anfahren. Gut, haben wahrscheinlich auch andere finanzielle Mittel, weiß ich nicht, wie die Situation ist. Sie können also in, hinter Buxdehude wohnen und dann kommen die. Egal, ob ein Kind in der Nähe ist, oder ob das... Also da gibt es kein wenn und aber. Das denk ich ist vielleicht was, wo man mal überlegen muss, ob da in der Richtung nicht ein bisschen was zu machen ist.
Ich muss mal überlegen. Ich habe schon ständig überlegt, was ja, es ist halt bei der […] (Name des Kindes, Anm. v. V.), weil sie mehr Förderungen dann auch gebraucht hat. Also von daher Kritik in dem Sinn, kann ich eigentlich nicht so viel anbringen.
Oder Lob, kann ja auch sein.
Lob, ja Lob schon, also, weil. Lob, weil die Zusammenarbeit klappt einfach jetzt toll. Also wir rufen öfters an. Ach, ich merk ja, wie die mit den Kindern umgehen, toll. Ja, doch also die geben sich wirklich Mühe. Ich denke, die haben manchmal noch mehr Geduld als die Mütter. Doch, also, doch muss man echt sagen. Wo ich dann schon manchmal sage, och Gott jetzt da geht nichts, zum fünften Mal probieren wir das Gleiche, die zeigt keine Reaktion. Also die käme da nicht auf die Idee, die haben da schon Ausdauer, das muss ich schon sagen.

INTERVIEW R

Also, die erste Frage wäre immer, das frage ich auch bei den hörenden Eltern, bei Ihnen ist es vielleicht anders. Wie die Zeit war, als die Diagnose war, der Hörschädigung bei dem Kind, wie die diagnostiziert worden ist und wann und durch wen?
Soll ich jetzt anfangen oder willst du erzählen? Gut fang ich an. Also, ich hab irgendwie schon gespürt oder wir beide haben schon gespürt, dass (...) Hörschädigung vorliegen haben. Und von der Entwicklung her war's eigentlich normal und okay und dann hab ich eigentlich für mich selbst entschieden, dass ich nach […] (Name der Klinik, Anm. v. V.) geh' zum Spezialisten zum Untersuchen und der Arzt selber war absolut unmöglich. Also, ich war absolut unzufrieden mit dem. Er hat gemeint, sie sollte eine Woche stationär dort bleiben für die Untersuchungen und für die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.), also die […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) sollte eine Woche bleiben, wo sie untersucht wird, die ganzen Hörtests machen und also sie war neun Monate alt, die Kleine und sollte sich eben solche Untersuchungen ... Also der Arzt hat aber unwahrscheinlich viel gesprochen und der wollte dann, ... was da gemacht werden sollte und so. Und ich wollte Samstag, Sonntag dann nach Hause gehen und er hatte gemeint, nein, wir müssten da bleiben. Obwohl nichts gemacht wurde, also nichts (...). Und als Ergebnis war dann, dass bei […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) eine mittelgradige Schwerhörigkeit vorliegt, mittelgradige Hochschwerhörigkeit vorliegt, so hat man das dann genannt. Und dann nach einem Jahr hab ich eben gemerkt, dass, wenn ich […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) rufe, sie überhaupt nicht reagiert, und ja, ihr Verhalten war einfach nicht so wie ich es erwartet hatte. Und ich war damals schon in der Frühförderung und war dann in der Beratungsstelle bei dem Herrn […] damals. Und dann hat es geheißen, es wäre alles in Ordnung und, und […] (Name des zweiten Kindes, Anm. v. V.) war dann da auch schon geboren, […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) war eineinhalb, ja und, oder eineindreiviertel und […] (Name des zweiten Kindes, Anm. v. V.) war neun, nein acht Monate. Und dann hab ich mit meiner Mutter telefoniert und hab ihr erzählt, dass ich eben einen Test machen lassen hab in der Beratungsstelle und dass es in Ordnung wär, aber ich hab selber den Eindruck, es ist nicht in Ordnung. Dann hat meine Mutter angerufen in einem Kinderzentrum. Und meine Mutter kannte da eine Frau, die mich selbst damals untersucht hat. Und dann hab ich einen Termin bekommen. Und dann sind wir beide dorthin gegangen. Also, ich bin mit beiden Mädchen hingegangen, also mit […] (Name des zweiten Kindes, Anm. v. V.) und mit […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.). Mein Mann war nicht dabei. Meine Mutter war dann auch dabei, die hatte dann die […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.)auf dem Schoß und ich die […] (Name des zweiten Kindes, Anm. v. V.). Und zuerst, bei Frau Dr.[…], bei Frau Dr. […]waren wir zuerst und die hat die […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) untersucht und hat, ja, die Ärztin hat einen richtigen Schock bekommen, weil die Hörgeräte, also es hat überhaupt nichts richtig gepasst. Also, entweder war das Hörgerät nicht richtig angepasst, nicht richtig eingestellt oder wurden die Ohren schlechter, also die Hörschädigung schlechter. Und also, ich hab dann gemeint, bestimmt sind die Hörgeräte falsch eingestellt. Und sie musste sofort neue Hörgeräte bekommen. Das war auf jeden Fall wichtig. Und die […] (Name des zweiten Kindes, Anm. v. V.), da war ein Mann und da hat sie dann Tropfen bekommen. Damit sie schläft und dann hat sie drei Stunden geschlafen und derweilen wurde sie untersucht. Und man hat dann auch gleich festgestellt, dass eine leichte bis mittelgradige Schwerhörigkeit vorliegt. Und seitdem bin ich in […] bei der Frau Dr. […] und bin wirklich total zufrieden mit der. Also, die, was Einstellungen betrifft oder die Frühförderung oder sonst irgendetwas. Also, es ist Frühförderung gelaufen und was war ... total unzufrieden. Weil sie immer wieder darauf hingewiesen hat, da stimmt was nicht, das ist nicht in Ordnung, die hört, die reagiert gar nicht, wenn ich sie ruf und das war absolut unbefriedigend und dann haben sie immer wieder Tests gemacht und gemeint, das ist in Ordnung und durch einen Spezialtest wie er dort eben gemacht wurde oder richtig untersucht wurde weder in […] noch dort in […]richtig. Und erst in […] (Namen der Kliniken, Anm. v. V.) wurde das eigentlich alles richtig untersucht. Da hat man auch definitiv festgestellt, was fehlt bei den beiden Mädels.
Also, das heißt, sie waren schon in der FF bevor überhaupt eine Hörschädigung festgestellt worden ist bei den Kindern?
Nach […] (Name der Klinik). Also, in […] (Name der Klinik) haben sie diese, also hat […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) diese Hörgeräte bekommen. Und da hat sie ja dann nicht reagiert und aufgrund dessen ging ich dann zur Frühförderung und hab dann dem Herrn […] in der Beratungsstelle informiert
Ach so, sie sind selber, selber dort hingegangen.
Also, wir gingen auf eigene Faust nach […] (Name der Klinik).
Wer hat sie denn an die Frühförderstelle verwiesen? Also, dass sie da einmal pro Woche…

Das ist eine gute Frage... ich weiß nicht mehr, wer uns dahin geschickt hat. Ich glaube, von […] (Name der Klinik) hab ich irgend so ein Schreiben bekommen, dass ich zur Frühförderung soll. ich weiß es nicht mehr genau. Und wie die […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) noch ein Jahr alt war, kam immer jemand ins Haus. Wir hatten vorher in […] gewohnt und da kam immer jemand dann in die Wohnung.

Und dann, also nach der Diagnose hat ja dann wahrscheinlich die Frühförderung eingesetzt, jede Woche einmal.

Also, wie oft wir hatten, keiner sagte von Erlangen, sondern die Frühförderung selber hat das vorgeschlagen, einmal in der Woche. Es wurde mir dann erklärt wie das denn abläuft, was wir dazu beitragen können. Und ich hab dann auch meine Vorstellung erzählt, dass ich weiß, wie's ungefähr laufen soll. Aber mir ist so aufgefallen, dass die […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) im 1. Jahr , also erst 45 Minuten bekommen hat und dann später kam eine andere Frau, die hat dann eineinhalb Stunden gemacht. ich hab mich nur gewundert, warum die eine nur 45 Minuten macht und die andere auf einmal eineinhalb Stunden. Ich weiß bis heute noch nicht, warum das so ist. Vielleicht hatte die andere nicht genug Lust da auch weiter zu machen, eineinhalb Stunden und die andere hat das Doppelte, ich weiß nicht.

Was haben sie denn für Erwartungen gehabt an die Frühförderstelle? Was sie leisten muss für sie?

Meine Erwartungen, ja. Also, ich erwarte von der Frühförderung, dass sie die Kinder ja bilingual irgendwie etwa, dass beides verständlich sei, also gebärdensprachlich und lautsprachlich. Und wichtig find ich auch, dass die Frühförderung mit den Eltern zusammenarbeitet. Z. B. wenn ich ein Ziel hab oder einen Wunsch habe oder z. B. ein Thema wie Weihnachten/Adventszeit oder sonst irgendetwas, dass die Frühförderung bereit ist, dass was ich vorschlage auch mal aufnimmt, nicht nur ihre Konzepte, wo sie hat, sondern auch mal die Anregungen der Eltern annehmen, nicht nur ihre Dinge, was sie abdecken müssen, sondern auch meine Interessen und die der Familie. Und das fehlt eigentlich. Sie entscheiden alles selber, ohne die Eltern und das finde ich sehr schade.

Das heißt, die Frühförderung hat ihre Erwartungen dahingehend nicht erfüllt.

Teilweise, teilweise, ja. Z. B. in manchen Dingen war der Einsatz der Frühförderung von Vorteil. Was ich z. B. versucht hab, den Kindern nahe zu bringen hatte keine Wirkung, da hat die Frühförderung mehr Wirkung dann. Der äußere Einfluss war dann positiver. Aber gerade bezüglich, was ich jetzt gemeint hab mit der Adventszeit oder irgendwelche Themen sei es jetzt spontan was wir angeregt haben, dies aufzufangen, dies zu übernehmen, das war eben nicht.

Also, sie sehen zu wenig Eingehen auf die Familie und mehr ein Programm herunterspielen.

Ja, genau. Das mein ich. Ja, genau, sie haben so ihr eigenes Programm und das wird einfach durchgezogen und da nicht vom Weg abkommen, so auf die Art. Also da war ja die eine Frau erst mit […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) zusammen und die ging dann nach Indien und die ging irgendwie weg und dann kam eine andere Frau und die hat sich mehr angepasst. Also, die Wünsche, was ich gebracht hab, die Ziele, was ich ihr vorgelegt hab, hat sie sich mehr angesehen. Und dann kam die andere wieder zurück und dann war die Situation wieder die alte. Das war für mich auch schwierig, die alte Situation wieder anzunehmen. Dann hat sie wieder gekündigt und dann kam wieder eine andere und mit der arbeiten wir jetzt momentan zusammen

Und wie findet dann die Frühförderung statt? geht es immer zu Hause oder auch in der Frühförderstelle? Ist es einmal pro Woche?

Im Moment ist es so, dass wir dort hinkommen, einmal in der Woche. Jetzt momentan ist diese Forschungsgruppe und das sind fünf Kinder und nächstes Jahr kommt sie in die Schule. Die arbeiten ohne die Eltern, also ohne die Mütter, die haben so ein Programmheft, da müssen sie z. B. mal einen Text auswendig lernen oder etwas malen, haben so kleine Hausaufgaben. Das find ich ganz toll. Das ist keine schlechte Idee. das ist echt gut. Aber ich hatte z. B. im Sommer mal irgendein Thema, ich weiß nicht mehr, was das war. Ich hatte eben also angeregt, das vielleicht sich mal zu überlegen, aber sie haben es nicht angenommen. Aber als sehr wichtig empfinde ich, was ich sehr wichtig empfinde ist oder wäre, dass die Frühförderung mit dem Kindergarten zusammenarbeitet. Weil die […] (Name des zweiten Kindes, Anm. v. V.) ist z. B. im Kindergarten für hörende Kinder und da sind 17 Kinder in der Gruppe, zwei Erzieher, eine Praktikantin. Das ist so ein integrativer Kindergarten. Da sind drei behinderte, drei glaub ich, drei behinderte Kinder und der Rest sind hörende Kinder und ich fände es gut, wenn die Frühförderung z. B. mal dort anrufen würde, wie läuft's denn mit der […] (Name des zweiten Kindes, Anm. v. V.) oder wo ist ein Defizit vorhanden oder was könnte man verbessern, woran müssen wir noch arbeiten. Aber da ist überhaupt nichts. Und wenn ich überhaupt nichts da mit einbringe, dann würde keine von den anderen wissen, was los ist. Das sind zwei verschiedene Wege, die zu keinem Ziel finden. Und das finde ich schade. Das fände ich sehr gut, wenn der Kindergarten mit der FFrühförderung eben das gleiche Ziel verfolgt und sie sich eben austauschen würden.

Also, die Zusammenarbeit oder die Absprache mit dem Kindergarten, das übernehmen dann sie selber?
Ja, das muss ich ja dann machen, wohl oder übel. Das find ich sehr schade, dass die Frühförderung eigentlich nie nach fragt, was gibt's denn heut oder was ist denn da oder woran arbeiten sie jetzt gerade oder so. Ein Kind ist z. B. in der Frühförderung dabei, was mich sehr traurig macht, muss ich dazu sagen, was von der Frau von der Frühförderung alle zwei Wochen im Kindergarten besucht wird. Und bei uns ist das in der ganzen Zeit nicht einmal geschehen. Und das wär' auch wichtig, dass sie das bei uns oder bei den anderen machen würde. Sie sagt zwar, der Kindergarten liegt sicherlich nicht auf dem Heimweg von ihr, aber ich denk an dem kann's nicht liegen. denn es ist wichtig so zusammen zu arbeiten, weil doch irgendwie wir alle das gleiche Ziel haben mit den Kindern und es wär' gut, wenn sich die austauschen würden. und sie könnten sich ja gegenseitig ergänzen. Wenn da irgendwo, was –
Läuft das dann bei der […] (Name des zweiten Kindes, Anm. v. V.) *so nebeneinander, einmal Kindergarten und einmal Frühförderung extra?*
Ja. Nebeneinander aber nicht zusammen. Bei der […] (Name des ersten Kindes, Anm. v. V.) war's so. Sie war ein Jahr lang in einem Kindergarten, also in einem integrativen Kindergarten und dann nach einem Jahr im Kindergarten für Hörgeschädigte, also in […]. Und dann kam sie in die SVE und dort war eine ganz tolle Betreuung und das war ganz toll. Es wurde mit gebärdensprachlich gemacht, es wurde lautsprachlich geübt, es wurde alles gemacht, also es war echt super. Es war einfach anders als bei […] (Name des zweiten Kindes, Anm. v. V.).
Für wie wichtig halten sie denn die Frühförderung? In welchen Bereichen ist es eine Hilfe für sie?
Frühförderung ist sehr wichtig für mich, auf jeden Fall. Ist eine große Hilfe für die Eltern und für die Kinder logischerweise auch, weil es gibt unwahrscheinlich Unterstützung beim Aufbau bei, ja, bei der ganzen Lebensbewältigung und, also, ich denke schon, es ist sehr wichtig. Denk auch die Unterstützung, die ist auch sehr konzentriert auf bestimmte Dinge, das find ich jetzt wieder gut. Also, ich denk, für die Zukunft, die Basis wird dort eben schon aufgebaut. Für die Zukunft fürs ganze Leben eigentlich, gerade wenn es z. B. ums Lautsprachliche geht, was wir jetzt als hörgeschädigte Eltern nicht leisten können, wird dort die Basis gelegt. Weil sie braucht einfach ein Berufsleben oder im schulischen Bereich dann selber, dass sie artikulieren kann und das gibt die Frühförderung mit. Und sie lernt auch verschiedene Rollen, verschiedene Situationen damit umzugehen. Also, wie verhalte ich mich bei Hörenden oder sonst irgendwas, also verschiedene Situationen lernt sie kennen und das ist sehr wichtig. und für uns ist es so, dass wir mit hörenden Eltern Kontakt haben, also nicht nur zu hörgeschädigten Eltern und hörgeschädigten Kindern, sondern auch die hörenden Eltern, wo man sich austauschen kann, weil doch hörende wieder andere Erfahrungen haben wie wir als Hörgeschädigte.
Was glauben sie denn, worauf eine Frühförderin bei der Arbeit mit einer hörgeschädigten Familie besonders achten muss?
Es gibt dort in der Frühförderung so einmal im Jahr so Vorträge oder solche Sachen oder Veranstaltungen und zwar geht's da, da war mal ein Thema, was jetzt so die Hörgeschädigten nicht so betrifft oder interessiert. Und einmal war da mal so ein Vortrag über Audiogramm, wie das sein soll oder was es bedeutet und da müssten sie aufpassen, dass sie Themen bringen, die jetzt Hörgeschädigte interessieren und was für hörende Eltern ist. Weil für Hörgeschädigte, die kennen das aus ihrem eigenen Leben her. Das ist für die nichts Neues. Für die Hörenden, die noch nie mit so einer Thematik zu tun hatten, das ist eine ganz andere Situation, ein ganz anderes Thema. Und dass man da vielleicht viel mehr drauf achtet, also, den Bedürfnissen angepasst ist. Die Hörenden haben solche Bedürfnisse und solche Interessen und... dass man da darauf achtet.
Werden denn diese Vorträge oder auch andere Gespräche auch gedolmetscht immer für sie?
Ja, da ist ein Dolmetscher anwesend.
Und außer dieser Sache mit dem Kindergarten. Gibt es sonst noch Kritik an der Frühförderung von ihnen?
Also, so im Großen und Ganzen bin ich ganz zufrieden mit der Frühförderung, aber das mit dem Kindergarten macht mich sehr traurig, also, dass das nicht funktioniert. Aber ansonsten bin ich im Großen und Ganzen ganz zufrieden.
Können sie das auch ansprechen mit der Frühförderung, dass sie da nicht zufrieden sind? Dass sie das besser machen sollten?
Hab ich schon. Hab ich bereits erledigt. Dann war meistens, ja, es liegt nicht auf dem Weg, es ist zu weit weg, wir haben nicht genug Zeit dafür. Irgendein Grund lag immer vor. Und wir haben da ja auch die Gesprächsrunden und ich wollte es mal als Thema ansprechen, aber dann gab es immer nicht genug Vorbereitungszeit oder irgendwas war eigentlich immer. Aber auch wenn sie jetzt nicht so eingehen, aber mit den Kindern die zusammenarbeiten allgemein jetzt was die Frühförderung betrifft,

bin ich zufrieden. Wie sie mit den Kindern arbeiten, wie sie ihre Arbeit machen. Und ich denke, das ist einfach das wichtigste.
Und glauben sie, dass ihre Kritik, also die Kritik der Eltern ernst genommen wird?
Kommt darauf an, um was es, um welches Thema es geht. Und welche Person ich anspreche. Es gibt Personen, da geht es rechts rein und links raus zum Ohr.
Und dann gibt's Leute, die nehmen sich meinem Problem an und klären das Problem oder versuchen es zumindest zu klären. Also, es gibt z. B. eine Person, wenn ich der sag, so und so, ja, ich versuche zu klären oder wir sprechen das Thema in zwei Wochen noch mal an und dann gibt's welche, da geht's da rein und raus.
Und dann gibt es ja in der Hörgeschädigtenpädagogik diese unterschiedlichen Meinungen, wie jetzt gefördert werden soll. Und es dreht sich ja auch um die Frühförderstellen. Ist ihnen das schon begegnet? Dass man da unterschiedliche Meinungen vertreten hat?
Nein, hab ich noch nicht erfahren. Also, hab ich noch nicht mitgekriegt eigentlich.
Also fördern die Frühförderinnen auch Gebärdensprache und Lautsprache, oder?
Also, die erste Dame, die die Frühförderung übernommen hat, hatte wenig gebärdet. Aber sie hatte großes Interesse, die Gebärdensprache zu erlernen. Sie war ja, sie hat es so ein bißchen gemischt. Einmal hat sie mehr, dass sie auf Artikulation aus war, dass man sagt, okay, bilingual immer gemischt. Bei der zweiten, nein erst mal zurück zum Kindergarten, die hat beides benutzt, also Gebärdensprache und Lautsprache. Und die zweite Person der Frühförderung hat nur gesprochen, weil […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) ja leicht schwerhörig ist und da hat sie gemeint... und ... Gebärdensprache benutzen ... das kommt dann schon. Also, wir machen z. B. beides. Wir sprechen und gebärden. Also, wenn z. B. abends ist, und mein Mann und ich ziemlich erschöpft sind vom Tag, dann machen wir die Hörgeräte ab... , einfach abschalten, weil es uns zu viel wird und dann wird nur noch gebärdet.
Und dann, hab ich das richtig verstanden, dass dann die Frühförderinnen eher Lautsprache gebrauchen?
Ja. Ja, kann man so sagen.
Gut. Ja, dann eigentlich nur noch abschließen fragen:. Wie zufrieden sind sie denn mit der Frühförderung?
Schwierig. Das ist schwierig festzulegen. Mal gut, mal schlecht. Also, man kann's auch schwer benoten, weil ich einfach nur den großen Wunsch hab, dass das mit dem Kindergarten die Zusammenarbeit klappen würde. Das ist einfach ein großer Wunsch von mir. Da bin ich absolut unzufrieden, was das angeht. Und dass man die... Gut. Und ich denk, also ich sag mal 2-3. Das kann ich sehr gut sagen, weil ja... vorhanden sind.
Ja, das wars dann von mir aus, wenn sie sonst noch irgendetwas wissen wollen oder erzählen möchten?
Ja, ja. also, wir haben hier alle zwei Jahre so ein Elterntreffen, das findet am [...] (Ort der Pädagogisch-Audiologischen Beratungs- und Frühförderstelle, Anm. v. V.) statt. Und da sind hörende und gehörlose Eltern mit den Kindern, also da sind alle zusammen gemischt und das geht immer Freitagabend los und endet am Sonntagnachmittag und mit vollem Programm und, und zwar sind auch viele Vorträge, Austausch findet dort statt und die Hörenden gucken da immer ganz interessiert zu wie wir mit unseren Kindern gebärden oder wie wir mit unseren Kindern umgehen. Und was ich schade finde und da auch immer wieder versuche, dass die Eltern allgemein nicht nur an dem Treffen oder sonst wo, dass man immer wieder versucht, die Eltern zu beeinflussen oder dahingehend schieben, dass sie ihr Kind implantieren lassen. Ich kenne einen Fall, also eine Familie, mit denen hab ich heute noch Kontakt und das Kind ist gehörlos und am Anfang waren die Eltern total begeistert, Gebärdensprache zu lernen und mit den Gehörlosen Kontakt aufzunehmen und, da war ein […], das war so ein Projekt in […], da waren die dann auch sehr engagiert. Das Kind hat auch unwahrscheinlich Gebärdensprache gelernt und auch den Inhalt gut verstanden und es war alles wirklich ganz toll. Und auf einmal wurde das Kind implantiert und ich war, muss ich ehrlich sagen, geschockt, ich hab nicht verstanden, warum. Und ich denke, es ist sehr wichtig für die hörenden Eltern, dass man zwei Wege sieht, wie es gehen kann. Ich denke, wenn ein Kind mit 3/4 Jahren wirklich noch gar keinen Laut bringt, dass man da vielleicht dann, aber der Junge der konnte wirklich gebärden, der konnte sprechen, das ging alles so wunderbar und das hätte man hingekriegt und dann wurde der implantiert und das habe ich nicht verstanden. Also, wenn das Kleine nie was auf die Reihe bringt, dann kann ich es verstehen und sich auch nicht mit gebärdensprachlich irgendwie auseinandersetzt, dann kann ich es verstehen. Aber bei der Familie konnte ich es nicht verstehen.
Und woher ist dann hier der Druck gekommen zum CI?
Also hauptsächlich kam der Druck von den Lehrern. Also, ich denke, der hat den meisten Einfluss, vielleicht auch die SVE z. T. Ja, und aufgrund dessen, dass der Pädagoge und die SVE denen da etwas

erklärt hat, haben sie sich mal das angeguckt, das wurde untersucht und es wurde besprochen, ob es denn überhaupt möglich wäre und da kamen die dann wahrscheinlich zu dem Entschluss, ja sie machen es.

Und glauben sie, dass die hörenden Eltern noch von den gehörlosen Eltern lernen könnten oder sie nutzen könnten (...)

Ja, ich denke auf jeden Fall. Ich denke ja, Und ich denke, es ist auch sehr wichtig, dass hörende Eltern mit gehörlosen Eltern Kontakt aufnehmen. Weil, man muss sich vorstellen, die Diagnose kommt und man kann sich gar nichts darunter vorstellen, man ist so hin- und her gerissen, weiß nicht was mach ich, was tu ich. Jeder redet anders. Und dann, und dann wird dann oft mit dem CI angeprangert. Und dann hört ihr Kind wieder und die Vorstellung ist auch ganz und dann später die Enttäuschung ist ganz anders. Und ich hab da so Erfahrungen, wenn z. B. die Kinder zum Schwimmen gehen, dann müssen sie es ablegen oder danach, nach gewissen Jahren funktioniert es nicht mehr und, und, und. Das muss denen alles erklärt werden. Wird aber nicht. Es wird nur beschönigt seitens (...) und was wirklich so abläuft, sehen sie nicht. Und deswegen sollen sie erst mal, ja, mit gehörlosen Eltern Kontakt haben, dass sie auch sehen, wie dieser Weg aussehen würde. Und dass es gar nicht so schlimm ist. Und ich denke auch, viele gehen den bequemeren Weg, dass sie einfach wollen, dass ihr Kind hört wie sie auch und damit sie nicht viel Arbeit haben. Es gibt Eltern, die sich wirklich Mühe geben, Gebärdensprachkurse besuchen, sich engagieren in dem Bereich und das ist toll. Also, mich, muss ich ehrlich sagen, als Hörgeschädigte, ärgert es auch ein bisschen, weil die Krankenkasse das bezahlt, das CI, was so teuer ist mit der Nachbehandlung, mit allem, bei Hörgeräten, Batterie oder sonst irgendwelche (...), das muss man alles selber bezahlen. Da wird eben nur ein Teil übernommen. Ich kenn jetzt auch einen aktuellen Fall, das ist eine hörende Familie, die haben vier Kinder, ein Kind davon ist hörgeschädigt. Und das Kind hat nicht gesprochen, das Kind hat sich absolut auch nicht interessiert für Gebärdensprache, die Geschwister auch nicht. Dass so ein Kind dann implantiert wird kann ich verstehen. Aber in dem anderen Fall, wo wirklich die Gebärdensprache vorhanden war und die Lautsprache auch schon teilweise angebildet war und eigentlich alles schon unterwegs, die Basis schon da war und das Kind ja jetzt mit CI immer noch Gebärden braucht, wenn das dem auffällt oder sonst irgendwas und ich denke wenn z. B. eine Geschichte erzählt wird oder sowas und das mit Gebärdensprache gemacht wird, versteht es auch ein CI Kind viel besser, als wenn ständig gesprochen wird. Und die meisten Eltern denken, wenn mein Kind implantiert ist, dann ist es nicht mehr behindert. Es ist und bleibt behindert. Das geht nur in den Köpfen der hörenden Eltern so wenig auf, weil die meisten denken, na ja, das ist jetzt dann voll funktionsfähig und das hört jetzt dann ganz normal. Ich hab jetzt von einer Mutter erfahren, dass ja, dass der Pädagoge, der das Mädchen betreut, der hat wahrscheinlich viel geübt mit ihr, Artikulation, Satzbau und die ganze Grammatik und alles und mit dem Mädchen ganz gut auf die lautsprachliche Ebene. Und dann waren Ferien und die Mutter hat sich gebärdensprachlich sehr engagiert, Gebärdensprache gelernt und mit dem Kind Gebärdensprache geübt und Geschichten erzählt und dann kam das Kind in die Schule zurück und dann hat der Lehrer eben gemerkt, dass das Kind mehr auf die Gebärdensprache (...), weil es leichter war. Und hat sich unwahrscheinlich aufgeführt, warum sie, er hat ja, sie hat ihm alles versaut mit der Gebärdensprache, jetzt spricht das Kind nicht mehr, ist bequemer geworden. Und die Mutter kam dann zu mir und hat mir das erzählt und war irgendwie ein bisschen verzweifelt. Was hab ich jetzt falsch gemacht, war das nicht gut, das zu machen und so. Das Problem bei uns in […], dass da noch viel sehr alte, sag ich jetzt mal, Lehrer sind, die einfach das Bewusstsein noch nicht haben mit der Gebärdensprache, weil sie denken, wenn die Gebärdensprache nicht da ist, ist's die Lautsprache, alles klar. Ist aber nicht so. Also, ich selbst wurde lautsprachlich erzogen in […], bin ich aufgewachsen und für mich war das Problem, dass ich nichts verstanden hab in der Schule und daheim, da musste mir die Mutter erklären, was eigentlich unterrichtet worden ist, weil ich nach so und so viel Minuten oder Stunden abgeschaltet hab, das ging alles wie ein Zug an mir vorbei. Und deswegen ist es wichtig, dass es, ja, in der Schule bilingual unterrichtet wird. man hat selber Verpflichtungen, beruflich. Gestern bei der Hausaufgabe von der […] Name des ersten Kindes, Anm. v. V.), die hatte sechs Fragen und fünf Antworten. und sie dachte immer: eine Frage – eine Antwort, eine Frage – eine Antwort. Und dann haben wir uns gewundert, da fehlt doch eine Antwort. Also, hm. und sie kam dann und wusste nicht genau, wie sie's jetzt machen sollte. Also, so wie es ihr der Lehrer erklärt hat oder die Lehrerin, hat sie es nicht, scheinbar nicht begriffen. ich hab dann daheim mit ihr noch mal das alles durch genommen und hab's ihr dann noch mal erklärt, dass sie den Inhalt erst verstehen muss und darauf sich dann der eine Antwortsatz findet. Also, man muss die Geschichte von Anfang bis Ende lesen und das auch verstehen und dann kann man die Fragen und die Antworten eben richtig schreiben. Also, ich hab ihr erst mal erklärt, was der Satz bedeutet, die Frage und dann hat sie erst

mal die Frage verstanden. Also, so wie es dran stand hat sie es gar nicht verstanden. Stimmt's? Dann hat sie geweint, weil..., dann hat es die Mami erklärt und dann war's okay.

INTERVIEW S

Gut, dann fangen wir an. Vielleicht die erste Frage gleich. Die stelle ich auch immer allen hörenden Eltern, immer die gleiche Frage, vielleicht ist das bei Ihnen anders. Vielleicht können Sie mir mal erzählen wie das war, wie die Diagnose gestellt worden ist, der Hörschädigung bei den Kindern. Also, wer das bemerkt hat und wann und wie lang das gedauert hat, bis das endgültig diagnostiziert war.
Also, als […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) geboren wurde, waren wir uns nicht sicher, ob sie gehörlos oder schwerhörig oder sonst irgendwas und haben schon etwas gemerkt, dass sie etwas hört, aber nicht so viel, wir dachten, das kommt bestimmt noch (...) Also, […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) war elf Monate alt und fing an zu laufen und fing auch langsam an zu gebärden, so z. B. zu trinken und so und dann hatte ich für mich, also wir haben schon immer festgestellt, dass […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) eine Hörschädigung haben muss. Also sie hat nicht gesprochen und mehr gebärdet, essen und trinken und so. Der Papa hat mehr mit ihr gesprochen als gebärdet, sie hatte noch keine Hörgeräte und nichts. Das kam dann erst später. Dann gingen wir zum - wir gingen nach […] ins Klinikum und dort wurde […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) untersucht, aber der Arzt war irgendwie unmöglich. Und also ich war von der Untersuchung des Arztes her einfach nicht zufrieden und sie sollte dort eine Woche bleiben und das wollten wir alle nicht. Also, sie sollte eine Woche dort zur Untersuchung bleiben und sie hat geweint, er war noch sehr klein, als ganz kleiner Säugling, war bei den Großeltern und aber […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) hat geweint. Und er hat gesagt, ich nimm sie mit heim und ich möchte nicht die 2. Untersuchung, weil die Untersucher, sag ich mal, brutal waren. Und ich wollte da eigentlich nicht lange rumexperimentieren. Weil wenn sie eine Hörschädigung hat, dann hat sie eine, weil wir haben auch eine und es wär nicht so schlimm. Und, aja, die Klinik schrieb dann einen Brief, an den HNO-Arzt in […] hier und der wusste dann eben davon wie wir eben gehandelt haben. Und ja sie wurde zwei Tage lang untersucht in […] (Name der Klinik, Anm. v. V.), also nicht die volle Woche, sondern nur zwei Tage. Und jetzt was dort eben diagnostiziert wurde, wurde dem HNO-Arzt mitgeteilt. Und ich glaube, der HNO-Arzt hat uns dann gesagt, was ist. Ich weiß das nicht mehr genau. ich weiß es nicht mehr genau. Das ist schon lange her. Ich hab's vergessen. Und dann, mit einem Jahr hat sie dann Hörgeräte bekommen. Dann ging es auch los mit der Frühförderung. Die kam dann ins Haus, ein paar Mal. Also mit einem Jahr hat sie die Hörgeräte bekommen und dann wurde das alles angepasst, ganz genau kann ich das nicht mehr sagen, das ist ziemlich lange her. Und ja. Und ich glaub, ich hab da so überlegt, ich glaub wir waren erst beim HNO-Arzt, dann die Hörgeräte bekommen, dann gingen wir nach […] in die Klinik, so, weil die Frühförderung war vor […] (Name der Klinik, Anm. v. V.), das weiß ich noch. Ja, genau, ich glaube das war so, wir waren erst beim HNO-Arzt, der hat ihr dann Hörgeräte gegeben und dann ging es mit der Frühförderung los und dann war das mit […] (Name der Klinik, Anm. v. V.). Ja, sie hat dann schon sehr, sehr, sehr viel geübt mit der Frau von der Frühförderung. Sie musste Worte sprechen und begreifen lernen. Das erste war Mama, dann musste sie immer wieder üben, dann kam der Papa dran und so die andern Worte. Bruder kam ziemlich spät als Wort. Also das Verständnis dafür, dass er ihr Bruder ist, kam ziemlich spät, weil das Wort sprechen war nicht gleich das, das Wort zu verstehen. Dann ging es so weiter, dann war sie zwei Jahre, drei Jahre alt und dann musste sie immer wieder nach […] zur Frühförderung. Ja, dann kam der Kindergarten und die Schule. Also, die Kinderärztin hat gemeint, dass die Hörschädigung vererbt wurde, da müsste man Tests machen. Und sie können es selber nicht feststellen, weil sie es ja nicht kontrollieren können. Die anderen sind sehr weit weg, drum konnten sie das auch nicht kontrollieren.
Und wissen Sie noch wie der Kontakt zur Frühförderstelle hergestellt worden ist?
Der… organisiert dann alles, der meldet sie dann an und organisiert die Frühförderung oder was empfohlen wird.
Und, was haben Sie denn für Erwartungen gehabt an die Frühförderung, was sie für Sie leisten könnte dann?
Also, wir haben erwartet, dass sie dann sprechen können. Gebärden können wir den Kindern selber beibringen. Sprache lernen ist das wichtigste.
Und sonst auch noch was, außer sprachlicher Förderung?
Nein.
Und hat die Frühförderstelle Ihre Erwartungen dann erfüllen können?
Sie haben es sehr gut gemacht. Sie haben viel erklärt und es ist, am Anfang war es schwierig, dass sie einfach nicht zugehört hat. Also, es ging da rein und da raus, aber es wurde dann mittlerweile besser. Umso größer, umso besser wurde es. Und heute trifft sie noch die Frau, die die Frühförderung gemacht hat mit ihr.
Und wie hat denn dann die Frühförderung stattgefunden? Also, wie oft und wo?

Sie kam zu uns ins Haus einmal in der Woche. Einmal in der Woche kam sie. Später dann, als ich ein Auto hatte, bin ich dann nach […] gefahren. Manchmal kam sie her, mal fuhr ich hin. Manchmal kam sie zweimal in der Woche. Und dann später war's so, einmal kam sie her, einmal kam ich nach […].
Und es war immer die Mutter dabei.
Ja, ich bin Hausfrau, deswegen.
War der Bruder auch mal dabei?
Teilweise, er hat wo anders eine Förderung bekommen. Dass er Artikulation mit, also Sprache lernt. Er war beim Logopäden und hat dort noch Förderung explizit bekommen, weil er, ja eben die Sprache bei uns ja nicht so mitgekriegt hat und deswegen hatte er von der Sprache her Wiedergebungschwierigkeiten. Es gibt auch immer wieder Spannungen, weil wir uns in Gebärdensprache unterhalten und wir verstehen uns sehr gut und er dann, ...ja.
Und außer dieser sprachlichen Frühförderin von […] aus, kriegt sie auch noch irgendwoher Förderung?
Nein, nur das in […].
Für wie wichtig halten Sie denn die Frühförderung? In welchen Bereichen ist es eine Hilfe für Sie?
Also, wie wichtig ist es? Ich hab gehörlose Eltern, bei der Oma oder Opa ist es kein Problem. Also, wenn die gehörlosen oder hörgeschädigten Kinder Großeltern haben, ist es kein Problem, weil sie ja da den Spracherwerb erlernen, aber wenn die Eltern gehörlos sind, dann fehlt der Spracherwerb und deswegen ist Frühförderung sehr wichtig, um die Lautsprache zu erlernen.
Was glauben Sie denn worauf eine Frühförderin besonders achten muss bei einer gehörlosen Familie?
Also, bei […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) war es in einem Kindergarten für Hörende so, (...) diesem Kindergarten und da kam die Frau, die Frühförderin zu mir und ging mit mir zusammen zu dem Kindergarten und hat […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) bei ihr (...) und später hat sie mich darauf hingewiesen, dass es besser wär, wenn […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) in den Kindergarten für hörgeschädigte Kinder in […] gehen sollte. Weil sie sonst nicht genug integriert wird. (...) Und dann haben wir darüber gesprochen, mein Mann und ich. Und ja, wir waren hin- und hergerissen, weil es ja auch eine ganz schöne Entfernung bis […]ist und wir wären hier in […]. Und dann haben wir überlegt, dann haben wir sie nach […] (Ort des Förderzentrums, Förderschwerpunkt Hören, Anm. v. V.). Und dann nach einer Weile, haben wir's eigentlich bereut, muss ich sagen, weil zu viel gebärdet wurde und […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) eigentlich mit dem Sprechen nachgelassen hatte, aber es ging dann nicht mehr, dass sie zurückgeht. Und es wurde dann auch irgendwann auch mit dem Sprachlichen wieder besser. Und was ich auch schade fand, warum ich's auch bereut habe im Nachhinein, dass der ganze Kontakt zu den Mädels zu den Kindern vom Kindergarten, der hier vor Ort ist, weg war auf einmal, nachdem sie dann nach […] (Ort des Förderzentrums, Förderschwerpunkt Hören, Anm. v. V.) in den Kindergarten kam. Die Freunde waren dann dort und nicht mehr vor Ort und somit war sie etwas isoliert, das war ein Problem. Na ja, die Zeit war aber schnell vorbei und dann ging's auch besser. Und das ging dann auch gut. Und, ich habe eben dort angeregt, dass vielleicht nicht zu viel gebärdet wird, sondern auch viel gesprochen wird oder gemischt, weil wenn […] (Name des Kindes, Anm. v. V.) sieht, dass Gebärden benützt werden, dann wird sie bequem und spricht nicht mehr und gebärdet nur noch. Jetzt ist es besser, jetzt benützt sie beides, aber damals war's dann so, dass sie nur noch gebärdet hat und nicht mehr gesprochen. Und ich hab mich an die Erzieher herangetragen und ich wurde nicht nur angenommen. Das war ein Problem.
Also ist das eine Kritik an der Frühförderung? Das jetzt die Gebärde überhand nimmt?
Ja, weil jedes Kind ist ja anders. Ja, jedes Kind hat andere Mittel und sie müssen sich halt mehr auf die Kinder anpassen, was auch die Eltern wünschen. Aber was genau dort vor Ort abgelaufen ist, weiß ich nicht. Ob die dann nur noch gebärdet haben oder – ich denke das müssen sie selbst entscheiden inwiefern, ... was gut ist, beides, also ich kann es nicht verbieten.
Aber haben Sie das Gefühl, dass sie ihre Kritik ernst genommen haben?
Also, ich habe ja eigentlich fast keine Kritik gebracht. Also, das war einmal die Kritik mit der Gebärde und ob sie es dann mitgekriegt haben, weiß ich nicht. Also, im Kindergarten sind Schwerhörige und Gehörlose gemischt und deswegen ist es wichtig, sich den Kindern anzupassen. Und sie haben gebärdet, damit sich alle untereinander verstehen.
Und gibt es sonst irgendeinen Bereich, bei dem Sie sagen, es läuft nicht so gut in der Frühförderung, also da könnte es irgendwie besser werden?
Nein, also ich war allgemein mit der Frühförderung zufrieden. ...es irgendwas gibt, dass negativ war. Mir wurde erklärt, was ich daheim mit den Kindern auch üben muss oder auch machen muss und dann hab ich das gemacht und manchmal war es so, dass ich es nicht üben konnte, dann wurde mir geholfen, dann wurde immer gesagt, Sie müssen das üben, Sie müssen das tun, dann ging's bei mir

nicht so gut, auch mit den Jungs, dann haben die wohl immer geholfen und dann wurde es besser. Also, ohne wär' es nicht möglich gewesen, aber sie haben mir viel geholfen.
Und haben Sie auch Kontakt zu anderen Eltern durch die Frühförderung?
Ja, klar. Aber ich wollte nicht so stark Kontakt haben. Weil da sind viele Gehörlose, die dann alle nur gebärden und das wollte ich eigentlich nicht, ein bißchen ja, aber nicht so viel.
Und zu hörenden Eltern?
Nein, ganz, ganz minimal. Ganz minimal, also fast nicht.
Und das wollen Sie auch nicht?
Also, bei ihm hab ich mit hörenden Eltern mehr Kontakt wegen den Freunden und so dann, aber bei ihr, nee, nicht so viel. Weil ich wahrscheinlich so ein starker, weil ich andere Meinungen oft vertrete als die anderen Eltern.
Und diese unterschiedlichen Methoden, die es gibt in der Hörgeschädigtenpädagogik, rein lautsprachlich, nur Gebärden… Das geht ja auch in die Frühförderung hinein. Hat man darüber mit Ihnen auch gesprochen? Welche Methode wichtig ist?
Nein, haben wir nicht. Es gibt Diskussionen von anderen Seiten, ja, aber von unserer Seite her nicht, kein Problem.
Und hat die FF auch eine Empfehlung gegeben wie Sie zu Hause mit den Kindern sprechen können oder gebärden können?
Nein, die Empfehlung hat uns eigentlich keiner gegeben, sie haben nur gesagt, sie spricht sehr gut. Und dass sie in die Schule dann kommt, dort wird hauptsächlich gesprochen. Die Frühförderung war aber dann auch vorbei als er in die Schule, also in den Kindergarten kam war die Frühförderung vorbei, als er in den Kindergarten kam. Also, eine Empfehlung gab's definitiv nicht.
Und insgesamt, wenn Sie das dann insgesamt mal beurteilen sollen. Sind Sie dann also zufrieden mit der Frühförderung, völlig zufrieden oder gibt es irgendwas, dass Sie anders machen würden?
Also, ich war zufrieden. Wir waren sehr zufrieden, es gab kein Problem. War wunderbar. Jetzt sind sie groß, Gott sei Dank.
Diese Verständigung mit der Frühförderin, hat es gut geklappt oder war da auch ein Dolmetscher dabei?
Ja, wir hatten das auf einen Zettel geschrieben und man gebärdete. Das reichte aus und man musste vom Mund ablesen. Also, das ist ja auch anstrengend, vom Mund ablesen. Sie hat ein bißchen gebärdet, aber richtig Gebärdensprache hat sie nicht benutzt.
Aber die Kommunikation hat gut geklappt?
Na, also, ja. Die hat geklappt. Ja.
Das wären jetzt eigentlich schon meine Fragen. Wenn Sie selbst noch etwas anmerken wollen, können sie das gerne machen. Ansonsten wären wir jetzt fertig.
Also, ich muss sagen für mich war's schwierig ein hörgeschädigtes Kind zu haben und ein hörendes, es kamen zwei Probleme auf mich zu, mit dem einen die Förderung, mit dem anderen wieder eine andere Förderung, also es war schwierig für mich. Mit dem einen sind wir zufrieden, mit der artikulieren lernen, in der Frühförderung - es waren zwei Wege, also es wäre einfacher gewesen, wenn sie beide hörgeschädigt gewesen wären. Oder beide hörend. So musste man immer mit beiden verschieden üben, üben, üben. Jeder hatte auch so eine Art Hausaufgabe, also, das z. B. Konzentrationsübung und das sie Ausdauer lernen. Es ist schwierig, wenn man hörend ist und immer wieder abgelenkt wird und sie dann wieder von ihm abgelenkt wird und das war schon ziemlich anstrengend.
Der Sohn schämt sich, Gebärden zu benutzen, weil er meint, das sieht blöd aus und das ist dann immer auch schwierig. Also, das sind ganz unterschiedliche Kinder auch und deshalb entstehen auch oft Spannungen. Das ist klar.
Er ist der einzige Hörende in dem Haus sozusagen. Das ist ne schwierige Situation für ihn auch. Und er hat trotzdem Kontakt hier zu Freunden und so und die helfen dann schon. Bei ihm ist es von Vorteil, er hat die Freunde hier, bei ihr sind sie halt weiter weg.