

Hochschule Düsseldorf
Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften

Bachelor-Thesis zum Thema
Familienorientierung in der Frühförderung –
ganz praktisch?!

Erstleserschaft: Profⁱⁿ Drⁱⁿ Esther Schäfermeier
Zweitleserschaft: Profⁱⁿ Drⁱⁿ Michaela Hopf

Vorgelegt von:

Madleen Löwen

Matrikelnummer: XXXXXXXXXX

Pädagogik der Kindheit und Familienbildung

SoSe 2020

Düsseldorf, den 24.06.20

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	1
2.	Interdisziplinäre Frühförderung	5
2.1.	<i>Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen</i>	6
2.2.	<i>Aufgaben und Leitideen</i>	7
2.3.	<i>Empowerment</i>	9
3.	Lebenslagen von Familien	10
3.1.	<i>Benachteiligte oder von Armut betroffene Familien</i>	15
3.2.	<i>Kulturelle Vielfalt von Familien</i>	16
3.3.	<i>Eltern mit seelischen Belastungen</i>	17
4.	Familienorientierung in der Frühförderung	18
4.1.	<i>Aufgaben, Kompetenzen und Haltung der Fachkraft</i>	19
4.2.	<i>Beziehung zwischen Fachkraft und Eltern</i>	21
4.3.	<i>Eltern- und Familienberatung in der Frühförderung</i>	23
4.4.	<i>Förderplanung</i>	24
5.	Methodik	26
5.1.	<i>Untersuchungsdesign</i>	27
5.2.	<i>Interview mit Experten*innen</i>	28
5.3.	<i>Feldzugang und Vorstellung</i>	28
5.4.	<i>Datengenerierung</i>	29
5.5.	<i>Datenauswertung</i>	31
6.	Ergebnisse der Experten*inneninterviews	32
7.	Auswertung und Diskussion	39
7.1.	<i>Das Kind als Wegweiser</i>	39
7.2.	<i>Die Bedeutung von Elternberatung</i>	40
7.3.	<i>Zur Zusammenarbeit mit anderen Professionellen</i>	42
7.4.	<i>Theoretische Konzepte und praktische Ansätze</i>	44
8.	Grenzen der Arbeit	46
9.	Fazit und Ausblick	49
	Literatur- und Quellenverzeichnis	51
	Anhang	

1. Einleitung

‚Wenn Eltern es nicht schaffen‘, so lautet der Titel eines Artikels der ZEIT ONLINE, erschienen im Dezember 2019. Darin wird die fehlende Zeit von Eltern für ihre Kinder und für gemeinsames Lernen als Ursache mangelnder Entwicklung der Kinder verantwortlich gemacht. Der Artikel beschreibt, dass Eltern sich zu wenig kümmern und deshalb immer mehr Kinder in der Frühförderung betreut werden. Sie sind in der Entwicklung verzögert, haben Schwierigkeiten in der Kindertageseinrichtung und sind im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern ‚hinterher‘ (Corino, 2019). Doch warum sind Kinder und Familien eigentlich in der Frühförderung? Eine erste Antwort auf diese Frage findet sich im gesetzlichen und pädagogischen Auftrag der Frühförderung. Nach §53 des *Zwölften Sozialgesetzbuches* und §55 des *Neunten Sozialgesetzbuches* richtet sich das Angebot der Frühförderung an Kinder im Alter von der Geburt bis zum Schuleintritt, die aufgrund einer Behinderung oder einer drohenden Behinderung wesentlich in der Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind. Miteingeschlossen sind auch Kinder mit einer Entwicklungsgefährdung oder -verzögerung. Die Annahme, dass es an der mangelnden Zeit von Eltern für ihre Kinder liegt, dass Kinder in der Frühförderung betreut werden, ist also kritisch zu betrachten. Der Grund für eine Entwicklungsverzögerung und Begleitung in der Frühförderung ist meist komplexer als die gesetzliche Definition darstellt und ist individuell zu betrachten. So kann zum Beispiel fehlende und weniger qualitative Eltern-Kind-Interaktion ein möglicher Grund dafür sein, warum Kinder in ihrer Entwicklung verzögert sind und sowohl heilpädagogisch als auch interdisziplinär begleitet werden. Dies ist aber nur einer von vielen möglichen Faktoren, die Einfluss auf die kindliche Entwicklung haben (Sarimski, 2017, S. 27).

Diese komplexen Zusammenhänge werden in familienorientierten Konzepten in der Frühförderung aufgegriffen und ihre Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes in den Blick genommen. Neben der *Resilienz-, Interaktions- und Beziehungsorientierung, Interdisziplinären Kooperation und Teamorientierung* und der *Qualitätssicherung* ist die *Familienorientierung* eines der Grundprinzipien in der Frühförderung (vgl. Sarimski, 2017). Bei der *Familienorientierung* gilt es, die Bedürfnisse sowohl der Kinder als auch der Bezugspersonen des Kindes in den Blick zu nehmen, um Fördermaßnahmen bedürfnisorientiert und angemessen zu planen (Sarimski, 2017, S. 28). Verschiedene Studien, die in Kapitel 4 weiter ausgeführt werden, weisen darauf hin, dass die Familienorientierung gegenwärtig ein wichtiges Thema in der Qualitätssicherung der Frühförderung ist und eine wesentliche Rolle in Bezug auf das Belastungserleben der Familie spielt.

Die interdisziplinäre Frühförderung stellt eine lang etablierte Hilfemaßnahme im deutschen Gesundheitssystem dar, wird aber im Kontext der Debatte um Inklusion diskutiert. An dieser Stelle ist ein Exkurs zum Thema *Inklusion* notwendig, um den Hintergrund dieser Diskussion zu verdeutlichen.

Die Inklusionsdebatte befindet sich im stetigen Wandel und in Bezug auf die UN-Behindertenrechtskonvention bedarf es weiterhin der Umsetzung. Demzufolge ist die Ermöglichung von Teilhabe aller Menschen nicht nur auf die Unterstützung einzelner zu beschränken, sondern erfordert vielmehr ein Umdenken in Gesellschaft und Politik. Der Blick auf Barrieren in Form von fehlenden Aufzügen für Rollstuhlfahrende oder Hinweisschilder in Brailleschrift ist dabei nur oberflächlich, wichtig und notwendig ist das Bewusstmachen der Barrieren in den Köpfen der Menschen. Wer nicht der Mehrheit entspricht und beispielsweise in seiner Beweglichkeit oder Kommunikation nicht die Masse abbildet, ist nicht *normal*, ist anders, ist behindert. Die *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), eine Ergänzung zur medizinischen *Klassifikation von Krankheiten* (ICD-10), zeigt hier eine neue Perspektive auf: Menschen sind nicht behindert, sondern *werden behindert* (Greving & Ondracek, 2020, S. 180ff.; Biewer, 2017, S. 129). Nichtsdestotrotz sollen besondere Lebenslagen von Menschen, wie beispielsweise eine Diagnose oder eine Entwicklungsverzögerung eines Kindes, ernstgenommen und in den daraus resultierenden *besonderen Bedürfnissen* berücksichtigt werden. So ist der Inklusionsbegriff gegenwärtig weiterhin Paradoxien ausgesetzt, die nicht einfach aufzulösen sind (von Kardorff & Ohlbrecht, 2014, S. 23).

Unweigerlich verbunden mit der Inklusionsdebatte und der Umsetzung der Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention ist der Behinderungsbegriff. Da die Begriffe *Behinderung*, *Beeinträchtigung*, *Krankheit* oder *Menschen mit besonderen Bedürfnissen* im alltäglichen Sprachgebrauch und auch in der Literatur unterschiedlich verwendet werden, ist es wichtig, für den Kontext dieser Arbeit eine begründete Begrifflichkeit zu finden (Greving & Ondracek, 2020, S. 180ff.; Biewer, 2017, S. 142ff.). Der Behinderungsbegriff ist zunächst im *Neunten Sozialgesetzbuch* definiert.

Demnach haben „Menschen mit Behinderungen [...] körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen [...], die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“ (§2 (1) SGB IX).

Was hier mit den *Wechselwirkungen* anklingt wird in der Definition von Behinderung der *World Health Organisation* (WHO) mit einem *bio-psycho-sozialen Behinderungsbegriff* beschrieben, bei dem zwischen Schädigungen des Körpers, fehlendem Handlungsvermögen und sozialer Benachteiligung differenziert wird. Das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung wird in der *ICF* weiter ausgeführt (Biewer, 2017, S. 65ff.; Strobel & Kuhlenkamp, 2015, S. 19f.). Behinderung wird also nicht als Defizit eines Individuums definiert, sondern als „Produkt der Wechselwirkung von Gesundheitsmerkmalen und kontextuellen Faktoren“ verstanden (Biewer, 2017, S. 67). Zu den Gesundheitsmerkmalen gehören nach

dem ICF Gesundheitsstörungen oder Krankheiten sowie Körperfunktionen und -strukturen. Mit kontextuellen Faktoren ist die materielle und gesellschaftliche Umwelt des Individuums gemeint. Weitere Komponenten, die nach der Klassifikation des ICF miteinbezogen werden, sind die Aktivitäten und die Teilhabe der Person, sowie personenbezogene Faktoren, wie beispielsweise Charakter oder Lebensstil (Biewer, 2017, S. 68ff.). Eben dieses Verständnis von Behinderung wird in dieser Arbeit vertreten.

Obwohl sich die Frühförderung an Diagnosen und körperfunktionsbedingten Hinderungen an der Teilhabe orientiert, ist es gleichzeitig Ziel der Frühförderung, die Teilhabe am alltäglichen Leben zu verbessern, Barrieren auszumachen und individuelle Lösungen für die Familie zu finden. Umso wichtiger ist es, dass die Arbeit der Frühförderung durch politische und gesellschaftliche Veränderungen ergänzt wird, um Inklusion voranzubringen und Barrieren abzubauen. Es ist anzumerken, dass der Begriff der *Beeinträchtigung* zwar die Anerkennung von Diversität in den Mittelpunkt stellt, um Stigmatisierung zu vermeiden, die besonderen Bedürfnisse dieser Kinder und Familien aber in den Hintergrund rücken lässt, wie beispielsweise der spezifische Austausch unter Gleichbetroffenen (von Kardorff & Ohlbrecht, 2014, S. 23). „Diese Paradoxien können nicht aufgelöst, aber durch kreative Hilfeformen umgangen werden“ (von Kardorff & Ohlbrecht, 2014, S. 23). Im Zuge der UN-Behindertenrechtskonvention und der Entwicklung des ICF hat sich folglich der Blick auf Behinderung verändert. Der Perspektivwechsel von *behindert sein* zu *behindert werden* erfordert auch eine Anpassung der Begrifflichkeiten. In dieser Arbeit wird nicht von *Menschen mit besonderen Bedürfnissen* gesprochen, da jeder Mensch individuelle Bedürfnisse hat und eine Hervorhebung von *besonderen Bedürfnissen* auch eine Stigmatisierung mit sich bringt. Stattdessen wird, in Anlehnung an die Definition des ICF, die Bezeichnung *Menschen beziehungsweise Kinder mit Beeinträchtigungen oder chronischen Erkrankungen* gebraucht. Lediglich in den Kapiteln zur Definition und gesetzlichen Rahmung der Frühförderung wird aufgrund der im SGB IX verankerten Definition von *Behinderung* gesprochen (von Kardorff & Ohlbrecht, 2014, S. 21).

Vor dem Hintergrund der Inklusionsdebatte und des Behinderungsbegriffes existieren in Bezug auf die Rechtfertigung von speziellen Hilfemaßnahmen, wie die Frühförderung, verschiedene Meinungen. Unter anderem wird argumentiert, dass sie nicht mit einer inklusiven Denkweise übereinstimmen. Sie hielten Separation und *Anders sein* hoch und trügen somit nicht zu einer inklusiven Haltung bei (Speck, 2012, S. 17). In dieser Abschaffung von spezifischen Einrichtungen sieht Speck eine „verfremdende Überziehung des Inklusionsprinzips“ (Speck, 2012, S. 16). Er fordert, dass das Inklusionsprinzip relativiert werde, dass grundsätzlich eine gemeinsame Förderung aller angestrebt und spezielle Einrichtungen nur im notwendigsten Maße vorhanden sein sollten. Speck weist aber auch darauf hin, dass Familien aufgrund der UN-Behindertenrechtskonvention ein Wahlrecht in Bezug auf spezifische Institutionen haben und das Prinzip der Inklusion nicht gleichzeitig das Schutzprinzip aufhebe (Speck, 2012, S. 17).

Basierend auf der Argumentation von Speck wird in dieser Arbeit vorausgesetzt, dass Frühförderung aktuell Teil des Kinder- und Jugendhilfesystems in Deutschland ist und trotz inklusionsbezogener Debatte ihre Daseinsberechtigung hat. Diese fußt auf der Verpflichtung der Kinder- und Jugendhilfe, adäquate Angebote für Familien und Kinder mit besonderen Bedürfnissen und spezifischen Herausforderungen aufgrund von beispielsweise Krankheit, Beeinträchtigung oder anderen besonderen Lebenssituationen zu schaffen. In dieser Forschungsarbeit steht deshalb nicht die Frage nach einer Rechtfertigung von Frühförderung im Fokus, vielmehr soll es darum gehen, wie Angebote der interdisziplinären Frühförderung bedürfnisgerecht und familienorientiert gestaltet und Familien in besonderen Lebenslagen gestärkt werden können.

Im geplanten Forschungsvorhaben soll also der Frage nachgegangen werden, wie Familienorientierung verstanden wird, welche Rolle ihr zugeschrieben wird und inwiefern sie in der professionellen Praxis umgesetzt wird oder werden kann.

Dabei werden zunächst die Rahmenbedingungen von interdisziplinärer Frühförderung sowie der gesetzliche und pädagogische Auftrag dahinter betrachtet. Anschließend wird der Blick auf die Familie, auf besondere Herausforderungen, die Familien begegnen können, und damit verbundene individuelle Bedürfnisse gelenkt. Anschließend geht es um die theoretischen Anforderungen sowie empirischen Befunde bezüglich einer Familienorientierung in der Frühförderung sowie Methoden der Umsetzung. Auf den theoretischen Aspekten basiert der empirische Teil dieser Arbeit. Im Rahmen dieser Bachelorthesis wurden halbstrukturierte Experten*inneninterviews mit heilpädagogischen Fachkräften der Frühförderung geführt. Es geht dabei darum, dass sie ihr Verständnis und den Stellenwert von Familienorientierung in der Frühförderung aus persönlich-professioneller Sicht beschreiben und Beispiele der Umsetzung aber auch Schwierigkeiten in diesem Zusammenhang aus dem Berufsalltag anbringen. Dazu wird zunächst das Ziel der Forschung, das Untersuchungsdesign und die geplante Methode dargestellt. Es folgen die Vorgehensweisen bei der Wahl der Stichprobe, der Datengenerierung und der Datenauswertung. Anschließend werden die Interviews ausgewertet und vor dem Hintergrund der theoretischen Rahmung diskutiert. Abschließend wird die Forschungsarbeit reflektiert, ihre Grenzen aufgezeigt und ein Fazit formuliert.

2. Interdisziplinäre Frühförderung

Ein übergeordnetes Ziel der Frühförderung ist es, die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Kindern mit Beeinträchtigungen oder chronischen Erkrankungen zu ermöglichen (MFKJKS, 2016, S. 48). Ebenso gehört es zu den Zielen, ihre Resilienz, also die „psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und sozialen Entwicklungsrisiken“ zu fördern und zu stärken (Sarimski, 2017, S. 25). Da viele Faktoren die Resilienz von Kindern beeinflussen, unter anderem auch die Qualität der Eltern-Kind-Interaktionen und des familiären Umgangs, ist eine Zusammenarbeit mit den Eltern und der Familie besonders wichtig. Es geht in der Frühförderung um eine bio-psycho-soziale Perspektive auf das Kind, bei der biologische Voraussetzungen, wie beispielsweise Krankheiten, Beeinträchtigungen oder eine Frühgeburt, sowie psychologische und soziale Ressourcen miteinbezogen werden. Ziel ist es, ganzheitlich zu fördern und das Kind in seiner Selbstständigkeit im Alltag zu unterstützen (Sarimski, 2017, S. 24ff.). Konkrete Hilfemaßnahmen sind heilpädagogische Förderstunden, die in einer Einrichtung der Frühförderung, zuhause bei der Familie oder in der Kindertageseinrichtung stattfinden können. Mit einer pädagogischen Frühförderung gehen meist weitere therapeutische Maßnahmen einher, die zur Entwicklungsförderung der Kinder beitragen sollen, wie Physiotherapie, Logopädie oder Ergotherapie (Biewer, 2017, S. 217f.; Sarimski, 2017, S. 12f., 16).

Für den Kontext dieser Arbeit ist es wichtig, die Begriffe der *Frühen Hilfen* und der *Frühförderung* voneinander abzugrenzen. Sie werden gegenwärtig noch häufig synonym verwendet, haben aber unterschiedliche Bedeutungen. Die *Frühförderung* ist Teil der *Frühen Hilfen*, die im *Bundeskinder-schutzgesetz (BKisSchG)* verankert sind. Die *Frühen Hilfen* schließen insgesamt das Gesundheitswesen, die Kinder- und Jugendhilfe, die Schwangerschaftsberatung nach dem *Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)* und die Frühförderung mit ein. Sie können also als Netzwerk unterschiedlicher Institutionen und Professionellen verstanden werden, die auf Familien mit Kindern in der Schwangerschaft und den ersten Lebensjahren ausgerichtet sind (Weiß, 2015, S. 154ff.). Dabei kann zwischen *Frühen Hilfen* im engeren und im weiteren Sinne unterschieden werden. *Frühe Hilfen* im engeren Sinne sind präventive Angebote und Maßnahmen zum Kinderschutz, im weiteren Sinne werden Hilfsangebote der Kinder- und Jugendhilfe sowie Betreuungseinrichtungen miteingeschlossen. Hierzu zählt auch die Frühförderung (Weiß, 2010, S. 185f.). Außerdem bezeichnen *Frühe Hilfen* konkrete Hilfsangebote wie Familienhebammen oder Familienkinderkrankenpfleger*innen, die aufsuchend arbeiten und die Familien in ihrem Alltag unterstützen (Weiß, 2015, S. 155).

Im Zuge des Programms *Frühe Hilfen* der Bundesregierung im Jahre 2006 wurden die *Frühen Hilfen* neu definiert, sie sind besonders im Kontext dieser Arbeit nicht mehr synonym zu *Frühförderung* zu verstehen, sondern schließen die Angebote der *interdisziplinären Frühförderung* mit ein (Weiß, 2015, S. 156). Das *Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)* beschreibt das Ziel der *Frühen Hilfen* wie folgt:

„Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe“ (NZFH, 2016, S. 13).

Wie *Frühförderung* als Teil der *Frühen Hilfen* definiert wird, welche gesetzlichen Grundlagen hier gelten und wie konkrete Aufgaben und Ziele der Frühförderung aussehen, wird nachfolgend ausgeführt. Des Weiteren wird in dieser Arbeit die Familienorientierung in der interdisziplinären Frühförderung aus der Sicht der pädagogischen Frühförderung betrachtet, theoretische Aspekte sind auf die therapeutischen und anderen beteiligten Disziplinen übertragbar. Die Begriffe *Frühförderung* und *interdisziplinäre Frühförderung* werden dabei synonym verwendet, da die pädagogische Frühförderung immer auch Einflüsse aus anderen Disziplinen, wie die der Psychologie, Medizin oder Sozialarbeit, beinhaltet.

2.1. Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen

Die gesetzliche Grundlage der Frühförderung bilden das *Neunte Sozialgesetzbuch zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen* (SGB IX) und das *Zwölfte Sozialgesetzbuch zur Sozialhilfe* (SGB XII) sowie die *Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder* (FrühV). Demnach richtet sich Frühförderung an Kinder im Alter von der Geburt bis zum Schuleintritt, die aufgrund einer Behinderung oder einer drohenden Behinderung wesentlich in der Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind. Miteingeschlossen sind auch Kinder mit einer Entwicklungsgefährdung oder Entwicklungsverzögerung (§46, §79 SGB IX). Ziel medizinischer Rehabilitationsleistungen und somit der Frühförderung ist es, „Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, [oder] eine Verschlimmerung zu verhüten“ (§42 (1) 1 SGB IX).

Frühförderung wird in sozialpädiatrischen Zentren und Frühförderstellen umgesetzt. Die Diagnostik von Entwicklungsauffälligkeiten und -störungen erfolgt dabei häufig in den sozialpädiatrischen Zentren oder bei Kinderärzten*innen, während die Förderung und therapeutische Maßnahmen meist in interdisziplinären Frühförderstellen oder auch im häuslichen Rahmen der Familie stattfinden. Die Leistungen der sozialpädiatrischen Zentren sowie der Frühförderstellen werden je nach Bundesland von der Krankenkasse oder vom Sozialamt finanziert, die Grundlage für die Ausführungen der einzelnen Länder bildet die Frühförderverordnung (Biewer, 2017, S. 218; Sarimski, 2017, S. 12, 14ff.).

Ein wichtiger Grundsatz in der Frühförderung ist die *Interdisziplinarität*: die Zusammenarbeit verschiedener therapeutischer Fachrichtungen sowie der Medizin, Psychologie und Pädagogik, um Kinder und Familien ganzheitlich zu unterstützen. Dazu sind Netzwerke und gute Kommunikationsstrukturen zwischen den verschiedenen Hilfesystemen notwendig. *Interdisziplinarität* in der Frühförderung bedeutet zwar, dass sich Ziele und Angebote der verschiedenen Therapien hin und wieder überschneiden. Dennoch hat jede Berufsgruppe ihren eigenen spezifischen Blickwinkel und ihre spezifischen Verfahren zur Diagnostik, Förderung und Therapie. So kann von verschiedenen Seiten an einem Ziel gearbeitet werden oder ein Angebot verschiedene Schwerpunkte setzen (Greving & Ondracek, 2020, S. 218, 223). Als eine Vereinfachung wurde hier die Finanzierung von sowohl heilpädagogischen als auch therapeutischen Maßnahmen in Form einer Komplexleistung eingeführt (Sarimski, 2017, S. 14ff.).

Neben der *Interdisziplinarität* sind *Ganzheitlichkeit* und *Partnerschaft* kennzeichnende Aspekte der Komplexleistung. In der Frühförderung geht es nie ausschließlich um das Kind, sondern immer auch um sein Umfeld und seine Gesamtentwicklung. Deshalb ist es wichtig, dass Eltern und Fachpersonen der unterschiedlichen Disziplinen partnerschaftlich zusammenarbeiten und als grundlegendes Ziel die möglichst uneingeschränkte Selbstständigkeit und Teilhabe des Kindes fokussieren. Als Teil der Sozialhilfe und Rehabilitation leistet die Frühförderung einen wichtigen Beitrag zur Teilhabe und Selbstständigkeit von Kindern mit einer Beeinträchtigung oder chronischen Erkrankung. Als Teil der Kinder- und Jugendhilfe und unterstützt sie zudem Eltern in ihrem Erziehungsauftrag (§27 SGB VIII; Greving & Ondracek, 2020, S. 218f.; Biewer, 2017, S. 221).

2.2. Aufgaben und Leitideen

„Kindern mit Beeinträchtigungen oder mit Behinderungen soll die Teilhabe an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens gleichberechtigt und vollumfänglich ermöglicht werden. Sie haben das Recht, an allen Bildungsprozessen teilzunehmen und individuelle Begleitung und Unterstützung zu bekommen“ (MFKJKS, 2016, S. 48).

Der Leitgedanke, der unser Bildungssystem prägt und an dessen Umsetzung stetig gearbeitet wird, ist in dieser Form in den Bildungsgrundsätzen für Nordrhein-Westfalen festgehalten. Obwohl die Bildungsgrundsätze in erster Linie für Betreuungs- und Bildungseinrichtungen im Elementar- und Grundschulbereich gelten, lassen sich grundlegende Aspekte auf das Praxisfeld der Frühförderung übertragen. In Einrichtungen der Bildung, Betreuung und Erziehung ist die Basis pädagogischen Handelns immer das Bild vom Kind. Nach den Bildungsgrundsätzen für Nordrhein-Westfalen ist das Kind Akteur seiner eigenen Entwicklung, es ist neugierig und setzt sich mit seiner Umwelt auseinander, um sie sich anzueignen. Die Ressourcen und Stärken des Kindes sind dabei der Ausgangspunkt für Bildungsprozesse. Ziel von Bildung, Betreuung und Erziehung ist es, das Kind in seiner Selbstständigkeit zu unterstützen und ihm soziale und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen (MFKJKS, 2016, S. 11ff., 16ff.).

Ausgehend von einem *bio-psycho-sozialen Entwicklungsmodell* lassen sich in der Frühförderung folgende Grundprinzipien ausmachen. Dabei ist zunächst die *Resilienzorientierung* zu nennen, es werden die Ressourcen des Kindes in den Blick genommen und Schlüsselkompetenzen sowie soziale Schutzfaktoren gefördert. Letztere sind beispielsweise die Fähigkeiten, sich selbst zu regulieren, sich eigenaktiv mit der Umwelt auseinander zu setzen oder das Bewusstsein der eigenen Selbstwirksamkeit (Sarimski, 2017, S. 25ff.).

In dieser Arbeit liegt der Fokus auf dem zweiten Grundsatz der Frühförderung nach Sarimski, die *Familienorientierung* und das *Empowerment*. Eltern bringen wichtige Kompetenzen mit und diese gilt es zu erkennen, wertzuschätzen und gezielt zu unterstützen. Ziel ist die Ermutigung der Eltern, ihre Kompetenzen und persönlichen Ressourcen in die Zusammenarbeit zum Wohle des Kindes einzubringen. So kann letzten Endes eine Förderung als Wechselwirkung zwischen Fachkraft und Bezugsperson(en) des Kindes stattfinden (Sarimski, 2017, S. 28ff.). Welche Aspekte die Familienorientierung beinhaltet und wie sie in der Frühförderung aussehen kann oder sollte, wird in nachfolgenden Kapiteln weiter ausgeführt (vgl. Kapitel 4).

Ebenso grundlegend für das pädagogische Handeln in der Frühförderung ist die *Interaktions- und Beziehungsorientierung*. Das Augenmerk gilt nicht allein den Fähigkeiten des Kindes oder seinem Verhalten, sondern ebenso der Interaktion sowohl zwischen Eltern und Kind als auch zwischen Fachkraft und Kind oder Fachkraft und Eltern. Frühförderung ist somit auch Beziehungsarbeit. Durch Interaktions- und Beziehungsberatung werden die Eltern angeleitet, wie sie ihr Kind alltagsintegriert fördern und bedürfnisgerecht unterstützen können. Dabei ist es wichtig, dass Eltern nicht als ‚Co-Therapeuten‘, sondern als kompetente Partner und Spezialisten für ihr Kind gesehen werden (Sarimski, 2017, S. 38ff.; MFKJKS, 2016, S. 61ff.).

Um zielgerichtet mit Kindern und Familien zu arbeiten ist eine interdisziplinäre *Kooperation* und *Teamorientierung* unerlässlich. Wenn aus vielen unterschiedlichen Perspektiven auf die gleiche Situation geschaut wird, können daraus neue Sichtweisen, Handlungsstrategien und Unterstützungsmöglichkeiten entstehen. Durch eine offene Kommunikation haben die Kooperationspartner*innen die Möglichkeit, ihr Wissen und ihre professionellen Kompetenzen zu erweitern, die Verantwortung aufzuteilen und ihr berufliches Handeln zu reflektieren. Zu guter Letzt ist eine strukturierte Qualitätssicherung wichtig, um das Ziel der Ermöglichung von Teilhabe nicht aus den Augen zu verlieren. Dabei sollte sich das pädagogische Handeln in der Frühförderung an wissenschaftlichen Wirksamkeitsstudien orientieren (Sarimski, 2017, S. 46ff.; 55f.; Thurmair & Naggl, 2010, S. 223).

Die dargestellten Grundprinzipien der interdisziplinären Frühförderung kommen je nach Aufgabenschwerpunkt der individuellen Förderung unterschiedlich zum Tragen. Insgesamt kann in der Frühförderung zwischen Kernaufgaben und Kooperationsaufgaben unterschieden werden. Dabei ist es

die Kernaufgabe der Frühförderung, Kinder mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen in ihrer Entwicklung zu fördern. Zu den Kooperationsaufgaben zählt dann die Begleitung von Kindern und Familien, die von Frühgeburt oder belastenden Lebensumständen betroffen sind. Weiterhin gehören Unterstützungsangebote und Netzwerke zur Prävention von Kindeswohlgefährdung sowie Beratung von pädagogischen Fachkräften in Kindertagesstätten dazu. Fachkräfte in Frühförderstellen sehen sich insgesamt einer Vielzahl an Aufgaben gegenüber, deren Umfang bei jeder Familie individuell angepasst werden sollte (Sarimski, 2017, S. 79).

2.3. Empowerment

Empowerment steht nicht nur im Zusammenhang mit der Familienorientierung, sondern wird auch als eines der übergeordneten Ziele in der Frühförderung verstanden. Daher ist ein genauere Blick auf das Konzept des *Empowerment* notwendig. Der Begriff kommt aus dem Englischen und bedeutet, laut dem digitalen Wörterbuch der deutschen Sprache, so viel wie „Ermächtigung, Erlangung von Selbstbestimmung“ (BBAW, 2020). Es geht also darum, die Familien zu ermächtigen, ihren Alltag selbstbestimmt zu regeln und fundierte, kompetente Entscheidungen bezüglich ihres Kindes mit einer Beeinträchtigung oder chronischen Erkrankung zu treffen. Wichtig ist an dieser Stelle, sich an der Lebenswelt und dem Alltag der Familie zu orientieren (Sarimski, Hintermair & Lang, 2013, S. 47; Thurmair & Naggl, 2010, S. 220). Hilfreiche Maßnahmen können Reflexionsgespräche und Beratung der Eltern im Umgang mit der besonderen Lebenslage sein sowie Klärung der sozialen Ressourcen der Familie. Dadurch können die persönlichen Bewältigungskräfte der Eltern gestärkt und das soziale Netzwerk der Familie ausgebaut werden, beispielsweise durch Vermittlung von familienentlastenden Hilfen oder Selbsthilfegruppen. In diesem Kontext ist eine partnerschaftliche Haltung gegenüber den Eltern, das Vertrauen in ihre Erziehungskompetenz und das aktive Einbeziehen der Eltern in den Förderungsprozess wichtig. So wird Wertschätzung vermittelt und das Selbstvertrauen der Eltern gestärkt, die aktuellen Herausforderungen zu meistern (Sarimski, 2017, S. 383ff.; Beck & Meier, 2014, S. 204).

Eine exemplarische Form der Elternarbeit im Rahmen von *Empowerment* sind interdisziplinäre Elternseminare für Eltern von Kindern mit Down-Syndrom, durchgeführt von E. Wilken in der Lebenshilfe Marburg. Sie richten sich an Eltern von Kindern einer bestimmten Altersgruppe, um Informationen und Erfahrungen auszutauschen, miteinander und voneinander zu lernen und sich gegenseitig zu unterstützen. Diese Erfahrungen werden von Eltern meist als hilfreich und positiv angesehen, sodass sie sich Selbsthilfegruppen anschließen oder Beratung und Hilfestellung für neu betroffene Familien anbieten. Ziel der Seminare ist es, die Eltern bei Fragen und bei Entscheidungen zu unterstützen und ihnen Hilfestellung bei der Gestaltung und Bewältigung ihres Alltags zu bieten, sprich sie zu *empowern* (Wilken, 2014, S. 214).

3. Lebenslagen von Familien

Um die Relevanz von Familienorientierung in der Frühförderung herauszustellen, ist es zunächst wichtig, einen genauen Blick auf die Lebenslagen von Familien, ihre Belastungen sowie individuellen Herausforderungen und Ressourcen zu werfen. Vor diesem Hintergrund kann die Frühförderung auf das Kind und die gesamte Familie bedürfnisgerecht eingehen (Sarimski, 2017, S. 28ff.). Auch Familien mit beeinträchtigten oder chronisch kranken Kindern sind zunächst einmal Familien. Aus Sicht der Soziologie stellt die Familie meist die engsten Bezugspersonen eines Kindes dar. Sie ist ein Ort, an dem sowohl gezielte Erziehung als auch beiläufige Erziehung durch die Vorbildfunktion der Eltern, Geschwister und Familienangehörigen sowie durch Gewohnheiten, Traditionen und Rituale geschieht. Das Kind wird hier geprägt und erlernt Werte und Normen. Neben dem kulturellen Kontext der Familie spielen die Gesellschaft, das Milieu und die Kapitalien (vgl. Bourdieu, 1992) der Familie eine Rolle (von Kardorff & Ohlbrecht, 2014, S. 14ff.). In der Sozialpsychologie wird die Familie unter anderem

„als System von gewachsenen Interaktions- und Kommunikationsbeziehungen betrachtet, dessen Dynamik emotionale Bindungen und die kognitive Weltaneignung prägt und sich durch mehr oder weniger durchlässige Grenzziehungen von der Umwelt abgrenzt und mit ihr in Austausch tritt“ (von Kardorff & Ohlbrecht, 2014, S. 18).

Demnach ist die Familie auch ein wandelbares System, das sich mit der Gesellschaft verändert. Je mehr die Familie institutionellen Kontakt und somit auch Einfluss erlebt, desto mehr geht sie mit der Zeit mit. Laut dem *Achten Familienbericht der Bundesregierung (2012)* wird die Zeit mit der Familie erheblich von der Arbeitszeit beeinflusst. Durch den soziologischen Wandel der Familie mit alternativen Familienformen als der Kernfamilie sowie unterschiedlicher Verteilung der Berufstätigkeit hat sich auch das Verhältnis von Familienzeit und Arbeitszeit geändert beziehungsweise verlangt nach Anpassung an die ‚moderne Familie‘ (BMFSFJ, 2012, S. 4f.).

Familien mit einem beeinträchtigten oder chronisch kranken Kind sind Familien wie jede andere auch, befinden sich dennoch in einer besonderen Lebenslage. Sie können, besonders in der Zeit nach der Diagnose, auf verschiedene Weise herausgefordert sein. Die betroffenen Familien müssen sich zunächst neu orientieren und sich mit verschiedenen Emotionen auseinandersetzen. Diese reichen von Schock über eine unerwartete Diagnose bis zu Trauer um die Pläne, Träume und Hoffnungen, die vielleicht mit der Geburt des Kindes einhergegangen sind und sich nun ändern oder gar nicht mehr erfüllen. Zudem plagen sich viele Eltern mit Schuldgefühlen, dass sie sich in der Schwangerschaft falsch verhalten haben oder dem Kind ‚falsche‘ Gene mitgegeben haben. Außerdem fühlen sie sich häufig einem Rechtfertigungsdruck der Gesellschaft gegenüber ausgesetzt und kämpfen mit Schuldzuweisungen und Stigmatisierung. Besonders junge Familien stehen unter sozialem Druck, da ein Kind eigentlich immer mit positiver Semantik, also mit positiven Erwartungen und Hoffnungen verbunden wird, ihr

Kind aber vielleicht nicht den normativen Erwartungen entspricht. Zu der Herausforderung, sich innerlich neu zu ordnen, die Emotionen zu verarbeiten und wieder klare Gedanken zu fassen, kommt hinzu, dass der Alltag trotzdem weitergehen muss und erstmal einer Neuordnung bedarf. Die Eltern müssen vor allem funktionieren, wenn sie für weitere Kinder verantwortlich sind oder Familienangehörige pflegen. Dabei stehen die Unsicherheiten im Umgang mit dem Kind im Vordergrund und verlangen nach einer intensiveren Beschäftigung mit der Diagnose. Dazu gehören unter Umständen spezifische pflegerische Aspekte und zu treffende Entscheidungen bezüglich der Behandlung des Kindes. Diese Herausforderungen führen häufig zu zusätzlichem Belastungserleben und können sich auf die Paarbeziehung auswirken (von Kardorff & Ohlbrecht, 2014, S. 20ff.; Sarimski et al., 2013, S. 19; Mombaerts, 2009, S. 217f.). Neben persönlichen und innerfamiliären Neuordnungen sind Familien herausgefordert, sich Professionellen und Institutionen gegenüber zu öffnen und damit auch ein Stückweit die eigene Privatsphäre aufzugeben (Engelbert, 1999, zit. n. von Kardorff & Ohlbrecht, 2014, S. 20).

Zusammengefasst haben betroffene Familien nach Corbin & Strauss (2004) drei große Aufgaben zu bewältigen: Zum einen die Umstrukturierung des Alltags, die eine Aufgabenverteilung in der Familie und gegebenenfalls auch neue Rollenverteilungen umfasst. Des Weiteren die Wahrnehmung und Durchführung von Therapien, Fördermaßnahmen und Arztterminen, aber auch die Sorgen und Aufmerksamkeit für das erkrankte oder beeinträchtigte Kind. Zu guter Letzt sei die Biografiearbeit eine zu bewältigende Aufgabe der Familie. Sie müsse Zukunftspläne neugestalten, neue Lebensentwürfe kreieren, die Diagnose akzeptieren, den Umgang damit erlernen und Sinn in den Lebensereignissen finden (von Kardorff & Ohlbrecht, 2014, S. 22).

Laut einer Studie von Baker et. al. (2002, 2003) ist das Belastungserleben von Eltern mit einem beeinträchtigten oder chronisch kranken Kind von unterschiedlichen Faktoren abhängig, es besteht hier also kein kausaler Zusammenhang. Wichtige Einflussfaktoren sind hierbei die Verhaltensauffälligkeiten des Kindes, sein Temperament und die Symptome, die das Kind aufgrund einer Krankheit oder Beeinträchtigung trägt. Bei schwierigen Verhaltensauffälligkeiten ist die Erziehungskompetenz der Eltern besonders gefordert und führt schnell auch zu Überforderung. Weiterhin ist es ausschlaggebend, inwiefern Eltern soziale Unterstützung erfahren. Dies kann durch die Familie, Freunde*innen, Nachbarn*innen aber auch Selbsthilfegruppen und Institutionen, wie Kinderärzte*innen oder die Frühförderung geschehen. Ein gutes soziales Netzwerk birgt das Potenzial, Eltern in ihren Betreuungsaufgaben zu entlasten und emotional zu stärken. Der Umgang mit der Situation insgesamt und mit Herausforderungen hängt davon ab, welche Bewältigungsstrategien die Eltern im Laufe ihres Lebens gelernt, von den eigenen Eltern übernommen und angewendet haben. Neben den sozialen und personalen Ressourcen spielt der Zeitpunkt der Diagnose eine Rolle für das Belastungserleben der Eltern. Je früher

die Diagnose gestellt wird, desto besser. Dadurch wird schneller Klarheit geschaffen, Förderungsmöglichkeiten werden aufgezeigt und Zukunftsperspektiven ermöglicht. Nicht zuletzt ist ein weiterer Faktor die Qualität der Frühförderung. Dabei ist es wichtig, dass sich die Familie gut aufgehoben, in ihren Fragen und Unsicherheiten ernstgenommen und in ihren Kompetenzen wertgeschätzt fühlt (Beck & Meier, 2014, S. 204; Sarimski et al., 2013, S. 19ff.; Thurmair & Naggl, 2010, S. 220).

Im Zuge der Herausforderungen, denen Familien mit einem chronisch kranken oder beeinträchtigten Kind ausgesetzt sind, ist es wichtig, einen genaueren Blick auf die einzelnen Familienmitglieder zu werfen. Die Herausforderungen der Mutter, des Vaters, der Großeltern oder der Geschwister sehen in manchen Bereichen unterschiedlich aus, eine Herausforderung kann von den verschiedenen Familienmitgliedern unterschiedlich wahrgenommen und die Belastung in unterschiedlichem Ausmaß erlebt werden. Dabei stehen zunächst die Mütter häufiger als die Väter in der Spannung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Gerade wenn das Kind eine intensive Pflege und Förderung benötigt, sind es häufig die Mütter, die ihre Berufstätigkeit reduzieren oder vollends aufgeben und die Rolle als Hausfrau und Mutter einnehmen. Mögliche Folgen sind innerliche Konflikte zwischen Stereotypen und dem Aufgeben der eigenen Karriere. Sie haben möglicherweise ein Verlusterleben, dass sich sowohl auf das Kind, auf die eigene Identität und ihr soziales Umfeld beziehungsweise ihre soziale Stellung bezieht. Hier tragen unter Umständen das Arbeitsumfeld, das familiäre Umfeld oder auch die Gesellschaft dazu bei, dass die Mütter sich unter Druck gesetzt oder in eine stereotype Rolle gedrängt fühlen. Durch die besonderen Bedürfnisse des beeinträchtigten oder chronisch kranken Kindes sind die Mütter in der Pflege und im täglichen Umgang mit ihrem Kind besonders herausgefordert und häufig auch überfordert. Sie übernehmen größtenteils die Pflege und Versorgung des Kindes, sodass das Gefühl der alleinigen Verantwortung auf ihnen lastet. Außerdem sind mit einer unerwarteten Diagnose häufig Enttäuschung, Hilflosigkeit und Trauer verbunden, die sich auch gegen das Kind richten. Viele Mütter setzen sich selbst unter Druck, dass sie als ‚gute Mutter‘ keine negativen Emotionen ihrem Kind gegenüber zulassen dürfen und stehen sich bei einer angemessenen Verarbeitung des einschneidenden Erlebnisses selbst im Wege (Seifert, 2014, S. 25ff.).

Einhergehend mit der eher stereotypen Rollenverteilung innerhalb der Familie unterliegen die Väter häufiger einem hohen Erwartungsdruck bezüglich der materiellen Versorgung. Das Belastungserleben der Väter hängt dabei meist vom Ausmaß der Beeinträchtigung des Kindes ab. Bei der Versorgung des Kindes haben sie das Gefühl ‚außen vor‘ zu sein und lernen das Kind nicht richtig kennen, da sie weniger Zeit mit ihm verbringen. Sie fühlen sich durch die notwendigerweise engere Beziehung zwischen Mutter und Kind ausgeschlossen und nicht nur als Vater, sondern auch als Partner vernachlässigt. Die Beeinträchtigung oder chronische Krankheit eines Kindes kann die Paarbeziehung entweder festigen oder führt zur Entfremdung, die schließlich in einer Trennung mündet und zu ‚Vaterschaft in Teilzeit‘ führt. Dabei ist die Belastung durch ein beeinträchtigtes oder chronisch krankes Kind häufig

nicht der Trennungsgrund, sondern nur der Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringt, wenn es vorher schon Schwierigkeiten in der Partnerschaft gab. Insgesamt erfordert die familiäre Situation viel Selbstkontrolle von den Vätern, um dem Druck standzuhalten, da sie sich mit der Situation durch die fehlende Zeit mit ihrem Kind und der Familie nicht richtig auseinandersetzen können (Seifert, 2014, S. 27f.; Achilles, 2005, S. 94).

Wirft man einen Blick auf die Situation der Großeltern, so lassen sich auch hier Herausforderungen erkennen. Zunächst durchlaufen die Großeltern bei einer unerwarteten Diagnose des Kindes ebenso den Prozess der Auseinandersetzung wie die Eltern. Sie erhalten jedoch meist wenig Unterstützung von Institutionen und Vereinen, ihnen fehlen der Austausch mit und die gegenseitige Ermutigung von anderen Großeltern. Sie können eine wichtige Unterstützung für die Eltern sein, und durch ihr Engagement eine Bereicherung für die Familie darstellen. Sie können aber auch zusätzlich herausfordernd sein, wenn sie mit der Diagnose nicht umzugehen wissen oder sich in die Behandlung des Kindes zu weit einmischen. Insgesamt sind die Großeltern meist die wichtigste soziale Ressource der Familie, indem sie sich an der Förderung und Pflege des beeinträchtigten Kindes beteiligen und sich um die Betreuung der Geschwisterkinder kümmern (Seifert, 2014, S. 28f.).

In Bezug auf die Geschwister eines beeinträchtigten oder chronisch kranken Kindes nehmen Eltern und Bezugspersonen häufig an, dass die Kinder wenig von der Beeinträchtigung oder der Krankheit des Geschwisters mitbekommen und sich nicht dafür interessieren, wenn sie keine Fragen stellen. Dies kann unter Umständen bei jüngeren Geschwistern der Fall sein, da sie ihr Geschwister zunächst vorbehaltlos annehmen. Dennoch erleben viele Kinder ihr beeinträchtigtes Geschwister in einer Sonderrolle. Es bekommt mehr Aufmerksamkeit, ihm wird aufgrund des Bedarfs an intensiver Pflege und Förderung mehr Zeit gewidmet und ist häufig Thema der Eltern, die besorgt sind oder neue Entscheidungen bezüglich der Behandlung treffen müssen. Die Geschwister fühlen sich benachteiligt, unbeachtet und sind neidisch auf das Kind in der Sonderrolle (Achilles, 2014, S. 39ff.). Eltern sollten sich daher bewusst Zeit für die Geschwisterkinder nehmen, um sie in ihren Bedürfnissen und Fragen angemessen zu unterstützen. Gemeinsame Zeit, die Eltern nur mit einem Kind verbringen, vermittelt dem Kind Wertschätzung und es fühlt sich wahrgenommen (Achilles, 2005, S. 97). In diesem Kontext ist es wichtig, dass Eltern nicht den Anspruch an sich selbst stellen sollten, alle Kinder gleich zu behandeln. Jedes Kind einer Familie wird in gewissem Sinne in eine andere Familie hineingeboren. Die Umstände sind bei der Geburt jedes Kindes unterschiedlich, wie beispielsweise die Anzahl der Familienmitglieder, das Lebensalter der Eltern oder die soziale und finanzielle Situation der Familie. Zudem hat jedes Kind seinen eigenen Charakter und seine individuellen Bedürfnisse. Deshalb ist es wichtig, dass Kinder auch individuell behandelt werden (Achilles, 2014, S. 36f.; Achilles, 2005, S. 20f.).

Die Beziehung der Geschwister untereinander ist meist langanhaltend, da sie einer Generation angehören. Aus diesem Grunde ist es wichtig, die Bindungsbeziehungen der Geschwister zu stärken

und Hürden wie Neid, Eifersucht und Unverständnis aus dem Weg zu räumen. Je älter die Kinder werden, desto mehr bekommen sie die Auswirkungen einer Diagnose mit, nehmen die Reaktionen der Eltern und ihres Umfeldes auf ihr Geschwisterkind wahr und machen sich Gedanken um die Ursachen der Beeinträchtigung oder Krankheit. Die Geschwisterkinder stellen sich oft zurück, es wird von ihnen erwartet, Rücksicht auf das beeinträchtigte Geschwister zu nehmen (Achilles, 2014, S. 37ff.). Dabei kommt es schnell dazu, dass sie ihre eigenen Bedürfnisse nicht mehr ausdrücken können und zu viele Aufgaben übernehmen, die ihrem Alter nicht entsprechen oder sie überfordern. Sie fühlen sich verpflichtet, die Erwartungen der Eltern an das erkrankte Kind mit zu erfüllen und versuchen die Enttäuschung der Eltern durch gute Schulleistungen oder gutes Benehmen auszugleichen (Achilles, 2005, S. 96). Es kommt auch nicht selten vor, dass die Geschwister Schuldgefühle haben. Sie fühlen sich schlecht, weil sie mehr können als ihr beeinträchtigtes Geschwister oder weil sie gesund sind. Außerdem haben sie häufig Angst, selbst zu erkranken. Eine Aufklärung der Geschwister ist deshalb unbedingt notwendig. Es ist wichtig, auf ihre Fragen einzugehen, um Unsicherheiten und Irrtümer aufzuklären und ihr Selbstbewusstsein zu stärken. Außerdem sind die Geschwisterkinder häufig einem gewissen Druck der Gesellschaft ausgesetzt und müssen in der Schule und Freunden gegenüber ihre Situation beziehungsweise die Situation ihres Geschwisters erklären. Eine altersangemessene Aufklärung über die Diagnose und eventuelle Ursachen kann ihnen helfen, selbstbewusst zu agieren und eigene Ängste abzubauen (Achilles, 2014, S. 40ff.). Das Aufwachsen mit einem beeinträchtigten Geschwisterkind kann auch positive Auswirkungen auf die Geschwister haben, wie beispielsweise die Entwicklung von Verständnis und Rücksichtnahme oder von positivem Sozialverhalten (Seidel, 2014, S. 90).

Der Umgang mit der Situation und die weitere Entwicklung der Geschwisterkinder ist abhängig von der Sichtweise der Eltern. Ihre Einstellungen gegenüber der Diagnose übertragen sich auf die Kinder. Daher ist es wichtig ist, dass die Eltern die Situation angemessen verarbeiten, sensibel mit ihren Kindern über das Thema sprechen und authentisch sind (Achilles, 2014, S. 42f.; Achilles, 2005, S. 90f.). Dabei kommt es auch auf die Persönlichkeit der Eltern an, ob sie eine positive Lebenseinstellung haben und sich als selbstwirksam erleben oder psychisch eher labil sind und womöglich an einer psychischen Erkrankung leiden. Unter Umständen wird die Beeinträchtigung des Kindes kulturell oder religiös bedingt sogar als Strafe gesehen, was die Akzeptanz und den Umgang mit der Diagnose erschwert. Sowohl Überbehütung als auch Leugnung der Beeinträchtigung und damit verbundene unrealistische Erwartungen sind für eine gesunde Entwicklung des Kindes nicht förderlich und vermitteln auch den Geschwistern ein falsches Bild der Situation (Achilles, 2005, S. 91f.). Entscheidend für die Entwicklung der Geschwisterkinder sind also die Einstellungen der Eltern, das Familienklima und die Beziehung der Eltern zueinander (Achilles, 2005, S. 93f.). Ausgleich und Selbstfürsorge der Eltern ist wichtig, um eigene Bedürfnisse und Interessen nicht zurückzustellen und psychisch sowie emotional aufzutanken. Für die gesamte Familie sind daher Netzwerke essenziell, die Entlastung schaffen und Auszeiten für die Eltern,

das erkrankte Kind und die Geschwister ermöglichen. Es ist zudem bedeutsam, dass die Familie auch Kontakte pflegt, bei denen nicht nur Beeinträchtigungen und damit verbundene Alltagsschwierigkeiten thematisiert werden (Achilles, 2014, S. 38f., 43; Seidel, 2014, S. 90; Achilles, 2005, S. 96f.).

Zusammengefasst stellen Familien mit einem beeinträchtigten oder chronisch kranken Kind laut dem *Zweiten Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen (2016)* eine vulnerable Gruppe dar, die neben den innerfamiliären und persönlichen Herausforderungen häufig auch mit Stigmatisierung, sozialer Ausgrenzung, finanzieller Belastung und unzureichender Unterstützung des Gesundheits- und Versorgungssystems zu kämpfen hat (BMAS, 2016, S. 6ff.). Auf die Aspekte der finanziellen Belastung und der sozialen Ausgrenzung nicht nur aufgrund des beeinträchtigten Familienmitglieds, sondern auch aufgrund von Migrationskontexten wird im nachfolgenden Kapitel genauer eingegangen.

3.1. Benachteiligte oder von Armut betroffene Familien

Zu den besonderen Herausforderungen, die mit der Beeinträchtigung oder chronischen Erkrankung eines Kindes einhergehen, können Familien unter anderem auch zusätzliche Belastung in finanzieller Hinsicht erleben. Sie sind entweder finanziell weniger gut aufgestellt oder durch Kosten, die mit der Erkrankung eines Familienmitglieds verbundenen sind, in eine finanzielle Notlage geraten. Zu beachten ist, dass sich Familien in Armut und Benachteiligung meist in anderen Lebensumständen befinden als die Fachkraft. Dadurch ist eine Auseinandersetzung mit allgemeinen Herausforderungen in dieser Lebenslage aber auch den individuellen Hintergründen der Familie für die Fachkräfte besonders wichtig, sofern die Familie dies zulässt. Vor diesem Hintergrund können Familien besser verstanden, ihre Entscheidungen, ihre Haltung und ihr Handeln nachvollzogen und sie angemessen unterstützt werden. Das grundsätzliche Spannungsfeld in der Frühförderung zwischen der Konzentration auf das Kind und seine Entwicklungsunterstützung und dem Fokus auf die Familie und ihre Bedürfnisse ist im Kontext von benachteiligten oder von Armut betroffenen Familien meist größer. Hier spielen oft auch Schulden oder Existenzängste eine Rolle, welche die ohnehin belastete Situation durch eine Diagnose erschweren (Weiß, 2014, S. 46f.). In der Praxis der Frühförderung besteht hier die Forderung nach Ganzheitlichkeit, beide Orientierungen sollen sich gegenseitig ergänzen. Das Spannungsfeld erfordert Professionalität, es muss ein Gleichgewicht zwischen den Orientierungen herrschen und der Blick auf die Bedürfnisse des Kindes in Abstimmung mit den elterlichen beziehungsweise familiären Möglichkeiten geschehen (Weiß, 2014, S. 48).

In der Arbeit mit benachteiligten Familien im Sinne von sozialer Benachteiligung und niedrigem sozioökonomischen Status ist es wichtig, auf eine einfache Sprache zu achten, konkrete Nachfragen bezüglich der Umsetzung der Fördermöglichkeiten zu stellen und auf weitere Unterstützungsangebote hinzuweisen. Bei hingegen privilegierten Familien mit hohem sozioökonomischen Status in der

Frühförderung kann es auf Seiten der Fachkraft zu einem Gefühl der Unterlegenheit kommen und ihre Arbeit hindern. Hier ist das Bewusstmachen der eigenen Expertise und dem Hilfebedürfnis der Familie in einer psychosozialen Notlage hilfreich (Krause, 2013, S. 167ff.).

3.2. Kulturelle Vielfalt von Familien

In der interdisziplinären Frühförderung begegnen wir auch Familien mit einer Migrationsgeschichte, diese ist zunächst nicht immer erkennbar und sollte auch nicht zu Vorurteilen und Schubladendenken führen. Seit den 1990er Jahren wird Kultur in den Sozial- und Erziehungswissenschaften nicht mehr bipolar gesehen, sondern interkulturell betrachtet. Demnach gehören Personen oder Familien nicht mehr zwangsläufig dieser oder jener Kultur an. Sie fühlen sich sowohl ihrer Herkunftskultur als auch der Kultur des Landes, in welchem sie leben, zugehörig. Der kulturelle Hintergrund setzt sich also immer individuell zusammen, sodass Menschen mit Migrationshintergrund oder auch Menschen, die einer spezifischen Kultur oder Ethnie angehören, nicht gleichzusetzen sind. Kommunikation sollte folglich nicht kulturspezifisch, sondern kultursensibel geschehen (Merz-Atalik, 2014, S. 60ff.). Es ist wichtig, in der Arbeit mit Familien mit Migrationshintergrund zu differenzieren und weg vom bipolaren Denken zu kommen. In diesem Zusammenhang gilt es auch, spezifische Angebote für Familien eines Kulturkreises oder Herkunftslandes zu hinterfragen, ob sie wirklich nur der einfacheren sprachlichen Verständigung dienen oder eine Zuordnung schaffen und möglicherweise andere Familien ausschließen. Dazu ist immer auch eine Reflexion der eigenen Haltung und des Umgangs mit ‚Fremden‘ von Seiten der pädagogischen Fachkraft notwendig. Anstatt Menschen stereotypen Denkmustern und Verhaltensweisen zuzuordnen ist es wichtig, die einzelne Familie zuerst mit ihren individuellen Merkmalen und danach den jeweiligen kulturellen Hintergrund zu betrachten. Außerdem ist nicht alles, was anders ist, zwangsläufig auf die kulturelle Herkunft der Familie zurückzuführen. Auch in deutschen Familien variieren Werte, Normen, Einstellungen und Umgangsformen, diese Unterschiede hängen aber häufig vom sozialen Umfeld oder Bildungsstatus der Familie ab. Zu guter Letzt ist es notwendig, den individuellen Lebenskontext der Familie zu betrachten, anstatt alles auf die Kultur zu beziehen. Häufig bringt allein die Tatsache und der Umstand der Migration viele Folgen für die Familie mit sich, die jedoch nichts mit der kulturellen oder ethnischen Herkunft der Familie zu tun haben (Merz-Atalik, 2014, S. 62ff.; 65f.). Die Fachkraft sollte sich also der kompletten Belastungssituation der Familie bewusstmachen, die sowohl mit der Beeinträchtigung oder chronischen Erkrankung eines Kindes als auch mit der Migration in Verbindung steht (Sarimski et al., 2013, S. 124ff.).

In der Zusammenarbeit mit Familien mit einem Migrationshintergrund sind konkret kulturelle Regeln, Verhaltensregeln sowie die Bedeutung und der Gebrauch von Mimik und Gestik zu beachten. Dazu ist Wissen über andere Kulturen auf Seiten der Fachkraft wichtig, aber auch die Reflexion der eigenen Haltung und der eigenen Verhaltensregeln, die ebenso kulturell geprägt sind (Sarimski et al.,

2013, S. 124ff.). Außerdem kann es in der Zusammenarbeit mit Familien mit Migrationshintergrund zu sprachlichen Schwierigkeiten kommen. Wenn Dolmetscher*innen eingesetzt oder eigene Fremdsprachenkenntnisse der Fachkraft angewandt werden, ist zu bedenken, dass nicht immer alles korrekt übersetzt wird oder auch Wortbedeutungen in verschiedenen Sprachen unterschiedlich sein können. Insgesamt sind die individuellen Werte und Einstellungen der Familie – auch aber nicht ausschließlich kulturell bedingt – sowohl in der Kommunikation als auch in der Interaktion zu beachten. Hier kann es auch dazugehören, von der Familie gewählte oder praktizierte alternative Therapiemethoden zu tolerieren (Krause, 2013, S. 165ff.).

3.3. Eltern mit seelischen Belastungen

Im Zusammenhang von Lebenslagen von Familien sind seelische Belastungen oder psychische Erkrankungen als ein weiterer Faktor zu berücksichtigen, der die Situation mit einem beeinträchtigten oder chronisch kranken Kind und die Zusammenarbeit im Rahmen der Frühförderung beeinflussen kann. Seelische Belastungen oder dauerhafte psychische Erkrankungen von Eltern oder Familienmitgliedern können genetisch oder biografisch bedingt vorhanden sein, aber auch durch ein kritisches Lebensereignis, wie die Diagnose einer Beeinträchtigung oder chronischen Erkrankung, entstehen. In jedem Fall ist es wichtig, den Eltern fachliche Hilfe zu vermitteln und sich selbst als Fachperson nicht mit psychotherapeutischen Versuchen zu überfordern. Als pädagogische Fachkraft in der Frühförderung ist darauf zu achten, nicht in komplementäre Reaktionen zu verfallen. Es gilt zu vermeiden, dass Eltern mit Depressionen zu viel Verantwortung abgenommen wird oder Eltern mit Angststörungen zu viele herausfordernde Aufgaben gestellt werden (Krause, 2013, S. 152).

4. Familienorientierung in der Frühförderung

Das Wissen um die Lebenslagen der Familien dient als Orientierung für die familienorientierte Arbeit in der Frühförderung. Es geht darum, die Familien angemessen und bedürfnisgerecht zu unterstützen, immer im Hinblick auf das übergeordnete Ziel der Frühförderung – die Resilienzförderung des Kindes sowie das Empowerment der Eltern beziehungsweise der Bezugspersonen des Kindes (Sarimski, 2017, S. 24, 383). Dies ist zentral für eine gewinnbringende Frühförderung und führt indirekt zu einer besseren Entwicklung des Kindes, realistischen Vorstellungen der Eltern und höherer Bereitschaft, sich an der Förderung des Kindes zu beteiligen (vgl. Trivette et al., 2010). Als Grundlage der geplanten empirischen Untersuchung zur Umsetzung von familienorientierter Frühförderung sind die Merkmale von Familienorientierung sowie mögliche Methoden und Ansätze ihrer Umsetzung im Folgenden zu betrachten (Sarimski, 2017, S. 28ff.).

In Bezug auf das Thema der Familienorientierung in der Frühförderung sind einige relevante Studien einzubeziehen, unter anderem die Studie von Sarimski et al. (2015) zur Elternzufriedenheit in der Frühförderung. Angesichts der Bedeutung von entwicklungsfördernder Eltern-Kind-Interaktionen und Selbstvertrauen der Eltern in ihre Erziehungskompetenzen führten Sarimski et al. Befragungen mit Eltern durch, in denen sie zuerst ihr Belastungserleben und anschließend ihre Zufriedenheit mit den Angeboten der Frühförderung und der ihnen gebotenen Unterstützung angaben. Die Stichprobe umfasste hierbei 125 Eltern beeinträchtigter Kinder, darunter Kinder mit geistiger oder drohender geistiger Beeinträchtigung, Hörschädigung oder Sehschädigung. Die Ergebnisse der Befragungen zeigen, dass die Eltern zu 80 Prozent mit der Förderung ihrer Kinder zufrieden sind, jedoch die familiäre Unterstützung nur zu 50 Prozent als zufriedenstellend angegeben wird. Hierunter fallen vor allem die emotionale Unterstützung in der Zeit nach der Diagnosestellung und die Hilfestellung im Umgang mit schwierigem Verhalten (Sarimski, 2015, S. 175ff.). Zur Bedeutung für die Praxis schlussfolgern Sarimski et al., dass Eltern in ihrer individuellen Lebenslage wahrgenommen und insgesamt mehr in den Prozess der Förderplanung mit eingebunden werden sollten. Empfohlen werden Methoden, wie die Frage nach einem typischen Tagesablauf, die Nutzung einer sozialen Netzwerkkarte oder videogestützte Beratung, um entwicklungsförderliche Interaktionen mit den Eltern zu besprechen und sie in der eigenen Gestaltung solcher Situationen zu unterstützen (Sarimski, 2015, S. 178). Im Anschluss an diese Studie wurden 44 Fachkräfte aus Frühförderstellen mit unterschiedlicher Fachrichtung zu familienorientierter Arbeit in der Frühförderung befragt. Sie geben an, die Familienberatung als Aufgabe einer Fachkraft in der Frühförderung zu sehen, erleben sich jedoch auch in einer Spannung zwischen der Förderung des Kindes und der Beratung der Familie. Bei der Rolle der Eltern in der Frühförderstunde gehen die Meinungen auseinander, die Ansichten reichen vom ausreichenden Lernen der Eltern anhand der Vorbildfunktion der Fachkraft bis hin zu Notwendigkeit von aktiver Einbindung der Eltern in die Frühförderung.

Ein weiteres Ergebnis der Studie ist, dass die Fachkräfte in der Zusammenarbeit mit Familien herausgefordert sind, wenn die Eltern unfreiwillig in der Frühförderung sind oder die Familie weiteren sozialen Belastungen ausgesetzt ist. Zusammenfassend werden erweiterte Fortbildungsangebote empfohlen, um die Fachkräfte in ihren familienorientierten Kompetenzen zu stärken (Sarimski, 2015, S. 179ff.).

Eine weitere relevante Studie von Pretis (2015) untersucht das Konzept der Familienorientierung in der Praxis ebenfalls anhand von Elternbefragungen. Dabei geht es jedoch weniger um die Zufriedenheit der Eltern, sondern um ihr Verständnis und Erleben von Familienorientierung sowie die Effekte von familienorientiertem Handeln in der Frühförderung. Insgesamt nahmen 1456 Eltern beziehungsweise Familien aus unterschiedlichen Einrichtungen der Frühförderung in fünf norddeutschen Bundesländern an der Studie teil. Die Fragebögen wurden sowohl in deutscher, russischer und türkischer Sprache angeboten (Pretis, 2015, S. 185). Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Eltern Familienorientierung hauptsächlich als Einbezug des familiären Umfelds, Elternberatung sowie Einbezug der Eltern verstehen und ihr insgesamt einen hohen Stellenwert zuschreiben. Außerdem wird deutlich, dass ein früherer Beginn der Frühförderung das Ausmaß der erlebten Familienorientierung beeinflusst. Das Setting der Frühförderung spielt dabei eher keine Rolle. In Bezug auf die der Frühförderung zugeschriebenen Effekte geben Eltern hier meist die Informationen über die Entwicklung ihres Kindes, die Wahrnehmung seiner Entwicklungsfortschritte und den verlässlichen Ansprechpartner*in an (Pretis, 2015, S. 188ff.). Die Ergebnisse zeigen, dass „Je familienorientierter Eltern [...] den Service erleben, desto mehr Effekte werden dabei der Frühförderung zugeschrieben“ (Pretis, 2015, S. 191). Hier besteht aber genauso die umgekehrte Möglichkeit, dass Familien, die größere Effekte in der Frühförderung erleben, die Familienorientierung verstärkter wahrnehmen. Auch wenn die Richtung dieses Zusammenhangs zwischen Familienorientierung und Effekten der Frühförderung nicht eindeutig ist, so ist doch der Zusammenhang an sich eine wichtige Erkenntnis der Studie (Pretis, 2015, S. 192).

4.1. Aufgaben, Kompetenzen und Haltung der Fachkraft

In Bezug auf die Familienorientierung gehört zunächst die Unterstützung der gesamten Familie zu den Aufgaben und Kompetenzen der Fachkraft. Es geht sowohl um das Kind als auch um die Eltern beziehungsweise Bezugspersonen des Kindes und dessen Geschwister. Dabei gilt es, die Spannung zwischen dem Unterstützungsauftrag des Kindes und der gesamten Familie ein Stück weit auszuhalten und die Interessen stetig abzuwägen. Weiterhin ist es Aufgabe der Fachkraft, Fachwissen über die Situation der Familie in einem kritischen Lebensereignis zu sammeln, über die Hintergründe und Herausforderungen, die eine solche Situation mit sich bringen kann, informiert zu sein aber auch die individuellen Hintergründe der Familie zu erfragen. Vor diesem Hintergrund sollte die Fachkraft die Familie über

Schutzfaktoren und Unterstützungsangebote in dieser Situation informieren und die individuellen Ressourcen der Familie in den Blick nehmen. Es gilt hier, Perspektiven für die Familie aufzuzeigen, denn ein kritisches Ereignis ist nicht aussichtslos (Sarimski et al., 2013, S. 15ff.).

Das sogenannte *Case-Management* ist die Koordinierung der verschiedenen Frühfördermaßnahmen von einer Fachkraft, diese kann unabhängig von der formellen Verantwortlichkeit von einer Fachkraft der Frühförderstelle übernommen werden, die mit der Familie arbeitet. Diese Fachkraft sollte sich gut mit den regionalen Förder- und Therapiemöglichkeiten auskennen und berät die Eltern in Bezug auf sinnvolle Untersuchungen und Maßnahmen sowie Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten. Sie arbeitet mit anderen Professionellen zusammen und gestaltet niedrigschwellige Übergänge zu anderen Einrichtungen durch Kontaktherstellung oder Terminvereinbarungen (Sarimski et al., 2013, S. 80f.).

Die Haltung der Fachkraft in der Frühförderung spiegelt sich in ihren Handlungen und ihrem Verhalten gegenüber den Kindern und Familien sowie anderen Professionellen wider. Sie ist entscheidend in der Kommunikation mit und der Beziehungsgestaltung zu Familien. Nimmt die Fachkraft die Eltern, als kompetente Partner*innen wahr, schafft sie eine Vertrauensbasis. Kritik am Verhalten der Eltern sollte dabei außen vor bleiben, vielmehr ist Anerkennung ein Schlüssel zu guter Kommunikation zwischen Eltern und Fachkräften (Königsfeld, 2015, S. 96; Sarimski et al., 2013, S. 88ff.). Es kann hilfreich für die Fachkraft sein, in der Kommunikation mit Eltern Leitfragen im Hinterkopf zu haben, um gezielte Nachfragen zu stellen aber auch die Fragen und Schilderungen der Eltern einzuordnen. Mombaerts (2009) empfiehlt, hier folgende Frage zu stellen: *With what, who comes, just now, here?* Auch wenn diese Formulierung grammatikalisch nicht einwandfrei ist, so kann sie Fachkräften als Orientierung dienen. Es geht darum zu klären, um welches Anliegen genau es sich handelt und wessen Anliegen es primär ist, ob es sich um ein aktuelles, kurz- oder langfristiges Anliegen handelt und warum es an dieser Stelle angebracht wird. Diese Aspekte können durch offenes Nachfragen miteinbezogen und sich so ein umfassenderes Bild von der Situation und den Hintergründen gewonnen werden (Mombaerts, 2009, S. 225ff.). Vertritt die Fachkraft eine bio-psycho-soziale Perspektive auf die Lebenswelt von Kindern, hat sie auch den Blick auf mögliche Ursachen von elterlicher Belastung und kann so bedürfnisgerecht auf die Familien eingehen. Eine offene, positive und wertschätzende Grundhaltung der Fachkraft ermöglicht eine wirkungsvolle Förderung. Gerade auch in Bezug auf Familien, die zusätzliche Belastungen erleben, ist eine optimistische Haltung und ein Vertrauen in die Ressourcen und Problemlösekompetenzen der Familie für eine erfolgreiche Zusammenarbeit notwendig (Königsfeld, 2015, S. 96; Sarimski et al., 2013, S. 120).

4.2. Beziehung zwischen Fachkraft und Eltern

In der Frühförderung ist die Beziehung zwischen Fachkraft und Eltern maßgeblich für eine gelingende Unterstützung der Familie und Förderung des Kindes. Sie spielt eine wichtige Rolle in der Beratung der Eltern sowie in der Zusammenarbeit in der Frühförderstunde und der Umsetzung von entwicklungs-förderlichen Maßnahmen im Alltag (Königsfeld, 2015, S. 96). Durch eine vertrauensvolle Beziehung wird also die Grundlage zu guter Zusammenarbeit geschaffen (Greving & Ondracek, 2020, S. 43ff.). Dazu ist die Definition und das Bewusstmachen der Fachkraft über ihre erforderlichen Kompetenzen und Aufgaben in der Frühförderung sowie die Reflexion ihrer eigenen Haltung gegenüber den Familien im allgemeinen und der spezifischen Familie mit ihren individuellen Merkmalen und Umständen notwendig. Zudem sollten Eltern als kompetente Kooperationspartner*innen gesehen werden, als Experten*innen für ihr Kind. Professionelle und Eltern begegnen sich in der Frühförderung idealerweise auf Augenhöhe, sie sind gleichberechtigte Partner und ergänzen sich in ihren Sichtweisen und Kompetenzen. Dazu ist es von Seiten der Professionellen notwendig, offene Fragen zu stellen, um Eltern zu verstehen und keine voreiligen Schlüsse zu ziehen (Biewer, 2017, S. 221; Mombaerts, 2009, S. 227). Dass Eltern sich diese Art der Zusammenarbeit wünschen und als Experten*innen für ihr Kind und seine Bedürfnisse anerkannt werden wollen, zeigte vor einigen Jahren eine Studie aus der Schweiz. Elternbefragungen ergaben, dass Eltern sich oft von Fachkräften in der Frühförderung nicht ernstgenommen fühlen und aktiver an Entscheidungen und Behandlungsplänen beteiligt werden wollen (Chatenalat, 2002, S. 113, 115ff.).

Schwierig kann es in der Zusammenarbeit werden, wenn Ziele und Hoffnungen der Eltern von der Haltung und den Zielen der Fachkraft abweichen. Eltern haben häufig die uneingeschränkte Teilhabe ihres Kindes als wichtigstes Ziel vor Augen und gehen davon aus, dass die Fachkräfte dies genauso anvisieren. Sie wollen das Beste für ihr Kind, vorsichtige und skeptische Haltungen von Seiten der Professionellen können sie irritieren und ihnen das Gefühl geben, dass sie im Stich gelassen werden. Wenn für sie Selbstverständliches plötzlich als unwahrscheinlich oder unrealistisch von den Professionellen angesehen wird, wie beispielsweise der Besuch einer Regelschule oder das Laufen lernen, kann dies zu einem Vertrauensbruch in der Beziehung zwischen Fachkraft und Eltern führen (Beck & Meier, 2014, S. 206ff.). Entstehen Diskrepanzen und Spannungen sollte vor allem die Fachkraft die eigene Haltung und Kommunikation reflektieren und die Eltern in ihren Hoffnungen und Erwartungen ernstnehmen.

„Fachpersonen, welche aus ihrem Rollenverständnis heraus die Anliegen der Eltern ernst nehmen, die Notwendigkeit von Veränderungen vertreten und mit ihren Haltungen, mit ihrem Berufsverständnis und mit ihrem Erfahrungs- und Expertenwissen sich gegen innen (die eigene Institution betreffend) und gegen außen (die gesellschaftliche Diskussion betreffend) engagieren, werden jedoch zu entscheidenden Verbündeten.“ (Beck & Meier, 2014, S. 213).

Dem Aufbau einer guten Beziehung zwischen Eltern und Fachkraft dient in erster Linie die Kommunikation mit den Eltern (Greving & Ondracek, 2020, S. 43ff.). Der nonverbalen Kommunikation wird in Bezug auf die Beziehungsgestaltung eine besondere Bedeutung zugeschrieben. Von Seiten der Fachkraft ist Freundlichkeit, eine zugewandte Körper- und Sitzhaltung, Blickkontakt und Kopfnicken wichtig, um den Eltern Interesse und Wertschätzung zu vermitteln. Von körperliche Berührungen, wie das ermutigende Schulterklopfen, sollte abgesehen werden. Gesten dieser Art vermitteln meist Überlegenheit und sind häufig kulturell anders konnotiert. Außerdem sollten auch kulturell bedingte Berührungen, wie das Händeschütteln zur Begrüßung, kommuniziert werden (Krause, 2013, S. 13f., 122f.; Sarimski et al., 2013, S. 86f.). Weiterhin gehören Zuhören, Verständnis und Wertschätzung zu einer positiven Beziehungsgestaltung, diese schafft Vertrauen bei den Eltern beziehungsweise der Familie und ermöglicht den Blick auf Ressourcen und Problemlösungen (Krause, 2013, S. 21). Im Gegensatz zu expliziten Beratungsgesprächen ist es bei Tür-und-Angel-Gesprächen notwendig, die eigenen zeitlichen Ressourcen einzuschätzen und den Eltern zu kommunizieren. Sollte die Zeit im Moment knapp sein, kann den Eltern eine alternative Zeit vorgeschlagen werden. So bekommen sie die Möglichkeit, ihr Anliegen zu besprechen und merken, dass sie wichtig sind und ihre Anliegen ernstgenommen werden (Krause, 2013, S. 17).

Eine besondere Art des Elterngesprächs ist das Diagnosegespräch. Dies wird häufig im Kontext der Diagnostik bei Kinderärzten*innen oder in Fachkliniken geführt, aber auch in sozialpädiatrischen Zentren oder Frühförderstellen. Grundsätzlich ist die Mitteilung der Diagnose eine sensible Phase und bedarf besonderer Feinfühligkeit von Seiten der Fachkraft (Krause, 2013, S. 29f.). Den Eltern sollten wichtige Informationen nicht vorenthalten werden, sondern ihnen auch der Umgang mit der Diagnose zugetraut werden. Das Gespräch sollte klar sein, aber auch keine unnötige ‚Schwarzmalerei‘ stattfinden, diese hilft den Eltern in ihrer aktuellen Situation nicht. Ein derartiges Gespräch sollte die Eltern nicht nur mit der Diagnose konfrontieren, sondern auch eine Vorbereitung auf die Diagnosevermittlung beinhalten und anschließend Unterstützung bei der Verarbeitung der Diagnose anbieten (Seidel, 2014, S. 89f.; Krause, 2013, S. 29f.). Die Diagnosestellung ist auf klare diagnostische Beobachtungen zu beziehen und nicht eindeutige Aspekte bezüglich der Diagnose sind zu benennen. Es ist ebenso wichtig, dass die Fachkraft die eigene Betroffenheit verbalisiert und den Eltern Verständnis für ihre aktuelle Situation entgegenbringt und auch zeigt. Außerdem sollten positive Eigenschaften des Kindes und positive Zukunftsaussichten nicht außer Acht gelassen werden. Insgesamt ist auf die Reaktionen und Emotionen der Eltern zu achten und sensibel darauf zu reagieren. Gegebenenfalls ist es ratsam, das Gespräch zunächst in eine andere Richtung zu lenken oder auf gewissen Aspekte erst einzugehen, wenn die Eltern soweit sind (Krause, 2013, S. 31ff.).

Eine andere Herausforderung in Elterngesprächen ist es, wenn Eltern private Probleme bezüglich ihrer Partnerschaft oder Familie besprechen wollen. Hier ist es wichtig, das Problem zu identifizieren und den Zusammenhang mit der Förderung des Kindes zu klären. Besteht dieser Zusammenhang nicht oder übersteigt das Problem die Kompetenzen oder den Zuständigkeitsbereich der Fachkraft, so ist eine klare Abgrenzung notwendig. Die Fachkraft kann dabei auf ihren professionellen Auftrag verweisen und andere Fachberatungen empfehlen (Krause, 2013, S. 123ff.).

4.3. Eltern- und Familienberatung in der Frühförderung

Elternberatung ist wesentlicher Bestandteil der Frühförderung, da es weniger um isolierte Fördereinheiten, sondern um Beratung zu alltagsintegrierter Förderung geht. Ziel ist die Teilhabe des Kindes am Alltagsgeschehen zu verbessern und die Familie zu entlasten (Sarimski et al., 2013, S. 54). Eine alltagsintegrierte Förderung ist besonders in Form von mobiler Frühförderung möglich, da die Förderung im Hause der Familie stattfindet. Hier sind die Situationen weniger ‚gestellt‘: die Fachkraft kann das Kind und die Familie alltagsnäher begleiten und es besteht häufig ein engerer Bezug zwischen Familie und Fachkraft, sodass eine Zusammenarbeit besser gelingen kann (Sarimski et al., 2013, S. 64ff.; Thurmair & Naggl, 2010, S. 228ff.).

Die Elternberatung ist außerdem eine konkrete Umsetzung von Familienorientierung. Dabei ist zwischen zwei verschiedenen Arten der Beratung zu unterscheiden, die sich gegenseitig ergänzen aber in ihrer Ausrichtung, Inhalt und Art und Weise verschieden sind. Es handelt sich zunächst um das sogenannte *Consulting*. Dabei geht es um Informationen zur Diagnose des Kindes, zu allgemeiner kindlicher Entwicklung und zu Entwicklungschancen des Kindes im Kontext der Diagnose beziehungsweise Beeinträchtigung. Den Eltern wird Fachwissen vermittelt, es werden Fragen zur Erziehung und zur Entwicklung beantwortet und die Eltern in dieser Hinsicht angeleitet (Thurmair & Naggl, 2010, S. 199ff.). In dieser Hinsicht eignet sich unter anderem die Beratung anhand von Videosequenzen. Die Eltern werden im Umgang mit ihren Kindern gefilmt, sodass sie anschließend das eigene Handeln reflektieren und von den Fachkräften Hilfen zur Verbesserung anhand konkreter Situationen bekommen können (Sarimski et al., 2013, S. 67ff.). Der fachlichen Beratung steht die psychotherapeutisch orientierte Beratung, das *Counseling*, gegenüber. Es beinhaltet die erste Diagnosevermittlung, die Beratung in Krisensituationen und die Auseinandersetzung mit der Diagnose und den damit verbundenen Herausforderungen. Beim *Counseling* geht es darum, die Eltern in ihren Emotionen ernst zu nehmen, ihren Ängsten und Sorgen zu begegnen und ihre Ressourcen zu aktivieren. Durch diese Art der Beratung soll den Eltern ebenfalls Raum zur Auseinandersetzung mit gesellschaftlichem Druck, Zukunftsängsten und den häufig ambivalenten Gefühlen gegenüber dem Kind gegeben und die Zusammenarbeit der Frühförderung mit der Familie insgesamt gestärkt werden. Die Beratung richtet sich nicht ausschließlich an die

Eltern, sondern an die Bezugspersonen des Kindes in der Frühförderung (Thurmair & Naggl, 2010, S. 199ff., 214ff.).

Neben der Elternberatung ist die Familienberatung ebenso Bestandteil der Frühförderung, wobei beide Arten der Beratung nicht voneinander zu trennen sind. In der Familienberatung liegt der Schwerpunkt jedoch auf innerfamiliären Konflikten, die Geschwister, andere Familienmitglieder oder auch die Paarbeziehung betreffen. Zudem werden hier zusätzliche Belastungen und Herausforderungen wie beispielsweise finanzielle Armut oder psychische Erkrankungen der Eltern thematisiert, mit denen sich die Familie auseinandersetzen muss (Thurmair & Naggl, 2010, S. 218ff.).

4.4. Förderplanung

Bei der Förderplanung sollte sich zunächst an der Kernaufgabe der Frühförderung orientiert werden, die Teilhabe des Kindes am Alltag der Familie zu fördern, den Hilfebedarf des Kindes und der Eltern zu ermitteln und ein für die Eltern überzeugendes und sinnvolles Förderkonzept zu erstellen. Eine detaillierte Diagnostik des Entwicklungsstandes von Seiten der Frühförderung ist folglich nicht in jedem Falle ratsam, beispielsweise bei einer länger oder gar von Geburt an bestehenden Diagnose, um die aktuelle Teilhabe des Kindes am Alltagsgeschehen zu ermitteln. Die Durchführung von entwicklungsdiagnostischen Verfahren im Rahmen der Förderplanung ist eher notwendig, wenn eine Frühförderung erst noch für den Kostenträger gerechtfertigt werden muss oder wenn unklar ist, ob das Kind einer intensiveren Förderung bedarf oder ‚im Normbereich‘ liegt (Sarimski et al., 2013, S. 59; Thurmair & Naggl, 2010, S. 166f.).

Im Zuge der Förderplanung sollte sich sowohl an den Interessen und Wünschen der Eltern orientiert werden, aber vor allem auch an den Interessen und Themen des Kindes angesetzt werden, um Lernerfolg zu ermöglichen (Sarimski et al., 2013, S. 60f.). Grundlegend ist hier unter anderem das pädagogische Konzept von Laevers, das Wohlbefinden und Engagiertheit des Kindes als Voraussetzung für Entwicklung und Lernen beschreibt. Wenn es dem Kind emotional gut geht und die Rahmenbedingungen es ihm ermöglichen, sich intensiv mit einer Sache auseinanderzusetzen, so kann es sich weiterentwickeln (Rißmann, 2015a, S. 311f.). Das Ansetzen an seinen Interessen und Fähigkeiten ermöglicht ihm, die nächste mögliche und für das Kind wichtige Entwicklungsstufe zu erreichen. Hier sind die pädagogischen Konzepte von Vygotski und Montessori relevant. Sie bezeichnen es als Aufgabe der Fachkraft, günstige Rahmenbedingungen zu schaffen und das Kind in der sensitiven Phase zu unterstützen, die Zone der nächsten Entwicklung zu erreichen (Rißmann, 2015b, S. 539f.).

Werden nun konkrete Förderungsziele formuliert, so kann sich an folgenden Fragen orientiert werden. Zunächst stellt sich die Frage danach, wie die Partizipation des Kindes im Alltag der Familie und die Partizipation der gesamten Familie aussieht. Mit den Eltern sollte gemeinsam überlegt werden, welche Fähigkeiten zur besseren Teilhabe fokussiert und gefördert werden sollten. Das Gespräch über

einen typischen Tagesablauf dient hier als Methode, um alltägliche Fördersettings auszumachen. Es werden gewohnte Abläufe und Alltagsaktivitäten, die nicht zufriedenstellend laufen, erfragt und so der Hilfebedarf des Kindes ermittelt (Sarimski et al., 2013, S. 56ff.). Außerdem ist zu klären, welche fachliche und informelle Unterstützung die Familie schon erfährt und welche sie noch benötigt. Eine mögliche Methode stellt hier die sogenannte *soziale Netzwerkkarte* oder auch ein *Organigramm* dar. Dabei wird nach den sozialen Beziehungen und Kraftquellen der Familie gefragt, die Bezugspersonen des Kindes, die Familienkonstellation sowie beteiligte Professionelle werden in Form eines Wirkungsgefüges mit Beziehungspfeilen dargestellt. So können die Ressourcen und Unterstützungsbedarfe der Familie kompakt visualisiert werden. Neben dem Einbezug der Eltern ist es in der interdisziplinären Frühförderung essenziell, die Förderplanung im interdisziplinären Team abzusprechen (Sarimski et al., 2013, S. 48ff., 139). Eine gelingende Förderung wie auch Beratung lässt sich am steigenden Selbstwirksamkeitsbewusstsein des Kindes und der Eltern erkennen. Sie erfahren ihre Unterstützung des Kindes als wirksam, ihre Rechte sind ihnen bekannt und sie sind zufrieden mit ihrem Unterstützungsnetzwerk. Zudem kann das Kind seine Umwelt aktiver gestalten und die Eltern sind in der Lage, seine Entwicklungsschritte angemessen zu unterstützen (Sarimski, 2017, S. 38; Sarimski et al., 2013, S. 62).

Zusammengefasst sollte sich Familienorientierung in der Förderplanung und -durchführung nicht nur positive Effekte auf die Entwicklung des Kindes, sondern ebenso auf die Zufriedenheit und das Belastungserleben der Eltern zeigen. Die herausgestellte Relevanz von familienorientiertem Handeln in der Frühförderung ist grundlegend für die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte Untersuchung, die beispielhaft die Umsetzung der Familienorientierung und damit einhergehende alltagspraktische Schwierigkeiten in den Blick nimmt.

5. Methodik

Der theoretische Teil der Arbeit befasst sich mit der Frühförderung und ihren Rahmenbedingungen, sowie den fachlichen und gesetzlichen Forderungen der Familienorientierung. Der empirische Forschungsstand zur Zufriedenheit von Eltern in der Frühförderung und zu Wirkungen von familienorientierter Arbeit in Bezug auf die kindliche Entwicklung wurde herangezogen. Des Weiteren wurden Merkmale und Möglichkeiten zur Umsetzung von Familienorientierung beschrieben. Vor dem Hintergrund der theoretischen Darstellungen soll nun die Umsetzung von Familienorientierung in der Praxis anhand qualitativer Forschung untersucht werden. Im empirischen Teil geht es darum, durch exemplarische Befragungen von Fachkräften in der Frühförderung ihre Haltung zur Relevanz von Familienorientierung in ihrer täglichen Arbeit herauszustellen und praktische Elemente der Umsetzung der theoretischen Forderungen herauszuarbeiten.

Nach der Festlegung des Forschungsthemas *Familienorientierung in der Frühförderung* wird basierend auf dem aktuellen Forschungsstand und bestehender Theorien eine offene Forschungsfrage zum Forschungsproblem formuliert. Dabei werden zwei Perspektiven eingenommen, die auch im Titel dieser Arbeit deutlich werden. Es geht einerseits um den Anspruch, Familienorientierung in der Frühförderung praktisch umzusetzen. Andererseits aber auch um die Frage, ob und wie es gelingt, diesem Anspruch gerecht zu werden. Der Titel stellt gewissermaßen die Vorannahme auf, dass Familienorientierung ganz praktisch umgesetzt werden kann. In dieser Arbeit geht es darum, zu verstehen, in welcher Art und Weise dies funktioniert. Der in *Kapitel 4* dargestellte Forschungsstand zeigt auf, dass familienorientiertes Handeln in der Frühförderung von den Eltern als notwendig und hilfreich angesehen wird und sich positive Effekte beispielsweise auf die Entwicklung des Kindes ausmachen lassen. Die Studien zeigen aber auch, dass familienorientiertes Handeln nicht zufriedenstellend umgesetzt wird und weiterer Handlungsbedarf besteht. Es stellt sich die Frage, wie Fachkräfte in der Frühförderung die Situation und das eigene berufliche Handeln einschätzen und wie ihre Haltung zu familienorientiertem Handeln in der Frühförderung aussieht. Außerdem ist es interessant, welchen Herausforderungen sich die Fachkräfte in der Praxis gegenübersehen und welche Handlungsempfehlungen sich daraus ergeben (Döring & Bortz, 2016, S. 25f.).

Im geplanten Forschungsvorhaben soll der Frage nachgegangen werden, was die Fachkräfte in der Frühförderung unter Familienorientierung in der Frühförderung verstehen, welche Rolle sie der Familienorientierung zuschreiben und inwiefern diese in ihrer professionellen Praxis umgesetzt wird.

5.1. Untersuchungsdesign

Bei der geplanten Untersuchung wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. So werden anhand weniger Fälle umfassende Daten erhoben und anschließend ausgewertet. Dabei werden die Ergebnisse hinsichtlich des Untersuchungsgegenstandes interpretiert und mit bestehenden Theorien verknüpft. Die Forschung folgt einer entdeckenden Forschungslogik mit dem Ziel, theoretische Zusammenhänge anhand empirischer Daten zu finden, ohne dabei auf ein Ziel festgelegt zu sein. Sie folgt also dem Prinzip der Offenheit. Die Zahl der in die Untersuchung einbezogenen Fälle ist gering, da schon aus Einzelfallanalysen neue wissenschaftliche Erkenntnisse gewonnen werden können (Döring & Bortz, 2016, S. 25f.). In der qualitativen Forschung werden systematisch Daten erhoben. Wichtig ist, dass die Methode der Datenerhebung flexibel an den Gegenstand der Forschung angepasst wird. Es steht die subjektive Einschätzung und die professionelle Haltung der Fachkräfte in der Frühförderung im Mittelpunkt. Durch offene Interviews soll ein Eindruck von der praktischen Umsetzung der Familienorientierung im Rahmen der Frühförderung gewonnen werden. Die Untersuchung gibt den Befragten die Möglichkeit, sich auf die Leitfragen zu beziehen, sich aber auch frei zu äußern. Trotz theoretischem Hintergrund und darauf basierenden Leitfragen (siehe Anhang) wird Wert auf Offenheit und Flexibilität gelegt, sodass die gewonnenen Daten anschließend interpretiert werden können. Die Durchführung und Interpretation ist interaktiv, da qualitativ Forschende selbst ein Instrument der Forschung darstellen und während der Datenerhebung direkt mit den Subjekten kommunizieren. Aus diesem Grund ist eine Reflexion der eigenen Haltung, Interpretation und des eigenen Verhaltens von Seiten der Forschenden wichtig (Hussy, Schreier & Echterhoff, 2013, S. 186, 189ff.; Brüsemeister, 2008, S. 19ff.).

Die Reflexion der Haltung ist ebenso im Kontext der Forschungsethik von qualitativer Forschung von Bedeutung. Häufig besteht ein asymmetrisches Machtverhältnis zwischen Forscher*in und Forschungssubjekt. In dieser Arbeit ist dies eher umgekehrt der Fall, die Forschungssubjekte werden als Experten*innen gesehen, was ihnen auch kommuniziert wird. Dies führt weniger zu Unsicherheit von Seiten der Befragten, sondern eher zu einer Stärkung des Selbstbewusstseins. Außerdem sollte im Sinne der Forschungsethik die Anonymität der Subjekte gewährleistet werden. Dies ist in qualitativen Prozessen, in denen einer oder wenige Fälle im Mittelpunkt stehen, eher schwierig. Wenngleich die Fülle an Daten den Vorteil der qualitativen Forschung darstellt, so bietet sie dennoch viele Informationen für eine Zuordnung der Interviewpartner*innen. Aus diesem Grund wurden Angaben, die Rückschlüsse auf die Person erlauben, im Transkript sowie in der Ergebnisdarstellung und Auswertung vor-enthalten oder anonymisiert (Hussy et al., 2013, S. 281f.).

5.2. Interview mit Experten*innen

Zur Umsetzung des Forschungsvorhabens dient eine dem Gegenstand der Forschung angepasste Methode der Befragung. Es wurde ein Experten*inneninterview in Form eines Leitfadenterviews gewählt. Dabei steht das spezifische Handlungs- und Erfahrungswissen der Experten*innen im Mittelpunkt. Die befragten Personen liefern professionsbasiertes Wissen aufgrund ihres Studiums der Heilpädagogik, Erfahrungswissen aus ihrer Berufspraxis als Frühförderfachkraft, sowie institutionelles Insiderwissen aus Einrichtungen der heilpädagogischen und interdisziplinären Frühförderung (Helfferich, 2019, S. 670f.; Lamnek & Krell, 2016, S. 688). Es handelt sich um ein halbstrukturiertes, offenes Interview, das leitfadengestützt geführt wird, aber auch Ad-hoc-Fragen zulässt. Die Leitfragen wurden anhand der dargestellten Theorie entwickelt, um direkte Vergleiche zwischen theoretischen und empirischen Erkenntnissen zu ziehen. Sie zielen auf die zentralen Aspekte der Familienorientierung in der Frühförderung zur Beantwortung der Forschungsfrage ab. Durch offene Fragen und Möglichkeiten für die Befragten, eigene Gesichtspunkte einzubringen, gibt die Forschungsmethode ebenso Raum zur Exploration (Mayring, 2016, S. 66ff.).

In Bezug auf das geplante Forschungsvorhaben wurden theoretische Erkenntnisse und empirische Befunde zur Umsetzung der Familienorientierung in der Elternarbeit dargestellt und dienen als Grundlage für Leitfaden und Schwerpunkte der Untersuchung. Der Interviewleitfaden beinhaltet Fragen zum Verständnis der Experten*innen von Familienorientierung in der Frühförderung, zur Rolle der Familie, der Fachkraft sowie der Förderungsplanung und Durchführung. Außerdem werden Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Familien und in der Umsetzung von familienorientiertem Handeln sowie Vorschläge zu Veränderungsmaßnahmen der Rahmenbedingungen erfragt.

5.3. Feldzugang und Vorstellung

Der Feldzugang erfolgt mit einer gezielten Fallauswahl nach dem Top-Down-Verfahren, die Kriterien der Fallauswahl sind von der Forschungsfrage abhängig und werden demnach zu Beginn der Forschung bewusst festgelegt. Zur Auswahl von typischen Fällen wurden Frühförderstellen im Raum Düsseldorf ausgewählt, um wohnortsnah zu agieren (Hussy et al., 2013, S. 194ff.). Aus der Darstellung der Kriterien von familienorientiertem Handeln und den vorteilhaften Bedingungen geht hervor, dass Alltagsnähe eine wichtige Rolle im Gelingen von Frühförderung spielt. Da diese besonders im Zusammenhang der mobilen Frühförderung gegeben ist, ist die Einschätzung der Fachkräfte zu Unterschieden sowie Vor- und Nachteilen an dieser Stelle interessant. Daher wurde bei der Auswahl der Einrichtungen darauf geachtet, dass beide sowohl ambulant als auch aufsuchend arbeiten. Von den angefragten Einrichtungen erklärten sich eine heilpädagogische Frühförderstelle und eine interdisziplinäre Frühför-

derstelle aus dem Raum Düsseldorf zur Interviewteilnahme bereit. Bei der Wahl der Interviewpartner*innen wurde außerdem darauf geachtet, dass sie in der heilpädagogischen Frühförderung tätig sind und über eine vergleichbare Ausbildung verfügen. Insgesamt war die Erreichbarkeit von Frühförderstellen und potenziellen Interviewpartnern*innen durch die Situation der Covid19-Pandemie erschwert, da die Einrichtungen zeitweise geschlossen und nicht erreichbar waren. Aus diesen und aus zeitökonomischen Gründen begrenzt sich die Anzahl der Experten*innen lediglich auf zwei Personen. Beide Interviewpartner*innen haben ein heilpädagogisches Studium absolviert und verfügen über mehrere Jahre Berufserfahrung in pädagogischen Settings (vgl. Lamnek & Krell, 2016, S. 688).

Bei *Interviewpartner*in 1* handelt es sich um eine Fachkraft einer interdisziplinären Frühförderstelle. Zu Beginn ihrer beruflichen Laufbahn absolvierte sie die Ausbildung zum*zur Heilerziehungspfleger*in und war zunächst in integrativen Kindertageseinrichtungen tätig. Anschließend absolvierte sie das Studium zum*zur staatlich anerkannten Heilpädagogin*in und war neben dem Studium in einem Sozialpädiatrischen Zentrum tätig. Nach dem Studium nahm sie erneut die Tätigkeit in einer integrativen Kindertagesstätte auf und wechselte dann in den Bereich der interdisziplinären Frühförderung. Dort ist sie nun seit ungefähr zwei Jahren in der ambulanten sowie mobilen Frühförderung tätig. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass mit beidseitigem Einverständnis auf die Höflichkeitsform verzichtet wurde. *Interviewpartner*in 2* ist Fachkraft in einer heilpädagogischen Frühförderstelle. Sie absolvierte zunächst die Ausbildung zum*zur staatlich anerkannten Erzieher*in. Danach war sie für einige Jahre in verschiedenen Einrichtungen der Kindertagesbetreuung tätig, bis sie in eine Einrichtung für Menschen mit Beeinträchtigungen wechselte. Dort arbeitete sie für ungefähr zehn Jahre mit Erwachsenen mit einer Beeinträchtigung zusammen. In dieser Zeit absolvierte sie das Studium zum*zur staatlich anerkannten Heilpädagogin*in an einer Abendschule und wechselte anschließend in die Frühförderstelle des Trägers. Dort ist die Fachkraft seit ungefähr zwei Jahren hauptsächlich in der heilpädagogischen Ambulanz und zeitweise auch in der mobilen Frühförderung tätig.

5.4. Datengenerierung

Die Datengenerierung erfolgte wegen der Kontaktbeschränkungen aufgrund der Covid19-Pandemie im ersten Fall auf videotelefonischem und im zweiten Fall auf telefonischem Wege. Die unterschiedliche Erhebungsmethode wurde den technischen Möglichkeiten der Interviewpartner*innen angepasst. In diesem Zusammenhang ist zu reflektieren, dass in der qualitativen Forschung eher selten auf telefonische Interviews zurückgegriffen wird, da diese Form des Interviews bezüglich der Natürlichkeit als nachteilig angesehen wird. Ein Interview, das face-to-face geführt wird, ist die natürlichste Form der Interaktion, hier können Gestik und Mimik die Bedeutung des Gesagten unterstreichen oder sie in eine andere Richtung lenken. Bei telefonischen Interviews fällt die nonverbale Kommunikation weg. In Bezug auf die Qualität des Interviews und die gewonnenen Inhalte lässt sich jedoch keine nachteilige

Auswirkung feststellen. Bei der Durchführung von (video-)telefonischen Befragungen sind nichtsdestotrotz andere sozial-kommunikative Regeln zu beachten. Bei telefonischen Interviews sollten zustimmende Lautäußerungen bewusst verwendet werden, um dem*der Interviewpartner*in Aufmerksamkeit zu signalisieren. Bei face-to-face Situationen, wie es im videotelefonischen Interview der Fall ist, reicht ein zustimmendes Kopfnicken (Schulz & Ruddat, 2012, zit. n. Dröge, 2020, S. 4; Lamnek & Krell, 2016, S. 315). Vor diesem Hintergrund wurden die Interviews mit den Expert*innen durchgeführt. Dabei wurde vorab die Technik getestet und verschiedene Möglichkeiten zur Tonaufnahme ausprobiert, um eine möglichst einwandfreie Aufnahme des Interviews zu erhalten. Die Interviewpartner*innen wurden zu ihren technischen Möglichkeiten und Kenntnissen befragt und die nötigen Voraussetzungen geklärt (Schulz & Ruddat, 2012, zit. n. Dröge, 2020, S. 1f.). Insgesamt beläuft sich die Interviewzeit in beiden Fällen auf ungefähr 40 Minuten, um einen ungezwungenen Einstieg in die Interviewsituationen zu schaffen, wurde zunächst mit einem kurzen Smalltalk begonnen und die berufliche Laufbahn sowie die Praxisfelder der Fachkräfte erfragt. Anschließend folgte das Gespräch den Leitfragen, wobei die Reihenfolge flexibel an den Gesprächsverlauf angepasst wurde. An verschiedenen Stellen vertieften Ad-hoc-Fragen einzelne Aspekte und weitere Gesichtspunkte wurden von den Befragten angeführt. An dieser Stelle ist zu reflektieren, dass die Interviewfragen vermehrt auf Schwierigkeiten in der Praxis abzielen, um mögliche Gründe für eine nicht zufriedenstellende Umsetzung der Familienorientierung auszumachen. Dies ist mit eigenen vorhandenen Erfahrungen in der Praxis der Frühförderung im Rahmen des Praxissemesters zu begründen. Es besteht die Vorannahme seitens der Forscherin, dass Familienorientierung in der Frühförderung zu kurz kommt. Die Antworten der Befragten paraphrasierte die Forscherin ab und an, um die verstandene Intention des Gesagten abzugleichen. Beendet wurde das Gespräch mit einer abschließenden zusammenfassenden Frage nach der Bedeutung von Familienorientierung in der Frühförderung und der Möglichkeit, noch unerwähnte Gesichtspunkte anzuführen oder Nachfragen zu stellen (Helfferich, 2019, S. 675; Lamnek & Krell, 2016, S. 364).

Mit dem vorab eingeholten Einverständnis der Befragten wurden die Interviews aufgezeichnet und anschließend die verbalen Daten nach den Transkriptionsregeln von Kuckartz (2018) transkribiert. Im Kontext dieser Arbeit reicht ein einfaches Transkriptionssystem aus, bei dem wörtlich transkribiert, die Sprache leicht geglättet und besondere Pausen und Betonungen gekennzeichnet werden. Da es primär um die inhaltliche Ebene der Interviews geht, werden Dialekte oder zustimmende Äußerungen nicht transkribiert und personenbezogene Daten anonymisiert (Kuckartz, 2018, S. 167f.; Hussy et al., 2013, S. 222f.).

5.5. Datenauswertung

Die Auswertung der qualitativen Daten erfolgt nach der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2016). Dabei werden zunächst die Analyseeinheiten bestimmt und die Strukturierungsdimensionen festgelegt mit dem Ziel, das Material nach bestimmten Inhalten und Themen zu strukturieren. In Bezug auf das geplante Forschungsvorhaben legen die theoretischen Erkenntnisse und empirische Befunde zur Umsetzung der Familienorientierung in der Frühförderung die Schwerpunkte fest, nach denen die Interviews einzeln untersucht werden. Es folgen die Zusammensetzung des Kategoriensystems und das Erstellen eines Kodierleitfadens (siehe Anhang), der die einzelnen Kategorien definiert und voneinander abgrenzt (Mayring, 2016, S. 118f.; Mayring, 2015, S. 99). Da es sich um eine theoriegeleitete Analyse der Daten handelt, werden zunächst folgende deduktive Kategorien gebildet: *1 Definition Familienorientierung, 2 Bild vom Kind, 3 Fachkraft, 4 Familie und ihre Lebenswelten, 5 Rolle der Familie, 6 Elternberatung, 7 Effekte familienorientierter Frühförderung, 8 Herausforderungen, 9 Förderplanung und -ziele, 11 Interdisziplinäres Team* und schließlich *12 Kooperation mit anderen Professionellen*. Das Material wird durchgesehen und die Inhalte des Transkripts werden den einzelnen Kategorien mittels Codierungen zugeordnet. Zur Codierung der Daten diente das Computerprogramm MAXQDA (Mayring, 2015, S. 97ff.). Das Kategoriensystem wird dabei flexibel gehalten, die einzelnen Kategorien können umbenannt, verschoben, durch Unterkategorien ergänzt oder auch aufgelöst werden. Insgesamt sollte die Anzahl der Kategorien Übersichtlichkeit gewährleisten (Rädiker & Kuckartz, 2019, S. 109f.).

Um offen und gegenstandsangemessen zu bleiben, wird aber auch qualitativ-induktiv gearbeitet. Basierend auf den generierten Daten können demnach weitere Kategorien gebildet werden. So ergaben sich bei der Codierung des Materials folgende induktive Kategorien sowie Unterkategorien: *3a Rolle der Fachkraft, 3b Haltung der Fachkraft, 8a Herausforderungen bezüglich der Fachkraft, 8b Familie, 8c Rahmenbedingungen, 10 Methodenkoffer, 13 Inklusion*. Im Analyseprozess wurde stetig überprüft, ob das Kategoriensystem auch den Anforderungen an Validität, Objektivität und Reliabilität gerecht wird. Im Sinne der Validität ist es wichtig, dass die bedeutenden Aussagen des Interviews auch vom Kategoriensystem erfasst und eindeutig zugeordnet werden können. So wurden die Kategorien *3 Fachkraft* und *8 Herausforderungen* jeweils in Unterkategorien unterteilt, da sie durch sehr häufige Zuordnung nicht differenziert genug schienen. Um die Objektivität und Reliabilität des Kategoriensystems zu sichern, wurden die Interviews mit einem einwöchigen Abstand erneut durchgesehen. Die Zuordnung der Inhalte zu den jeweiligen Kategorien wurde überprüft, um subjektives Verstehen und Verzerrungen gewissermaßen auszugleichen (Hussy et al., 2013, S. 257f.). Grundsätzlich ist die gesamte Forschung an Gütekriterien zu messen, um einen wissenschaftlichen Anspruch zu erheben. Eine ausführliche Reflexion findet sich in *Kapitel 8 Grenzen der Arbeit*.

6. Ergebnisse der Experten*inneninterviews

Ziel der Untersuchung ist es, die professionelle Sichtweise auf familienorientiertes Handeln von Experten*innen der Frühförderung zu erfassen und einen Einblick in die praktische Umsetzung zu gewinnen. Die qualitative Inhaltsanalyse ermöglicht eine übersichtliche Darstellung der Interviewergebnisse. Dabei werden die Aspekte zu den einzelnen Kategorien zusammengefasst sowie Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Positionen der Interviewpartner*innen herausgestellt.

Zunächst wurde nach dem individuellen Verständnis und der *Definition von Familienorientierung (Kategorie 1)* gefragt. In beiden Interviews wird die Familie als eine wichtige Basis der Zusammenarbeit gesehen und die Familienorientierung als ein wichtiger Aspekt in der interdisziplinären Frühförderung beschrieben (Interview 1, 10; Interview 2, 2). Sie bedeute für die Experten*innen den Einbezug des Umfeldes und der Lebenssituation der Familie (I1, 8, 72; I2, 2). Die kindliche Entwicklung werde von Umweltfaktoren beeinflusst und die Familie sei dabei der Haupteinflussfaktor. Der Einbezug der Familie habe direkte Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung, da die Eltern die meiste Zeit mit dem Kind verbringen und die Frühförderstunden nur einen kleinen zeitlichen Anteil ausmachen (I1, 73-74; I2, 55-58). Bezüglich *Interviewpartner*in 1* ist zu bemerken, dass der Begriff *Familienorientierung* zunächst nicht geläufig war und recherchiert wurde. Das Konzept dahinter stellte sich jedoch als bekannt und im Alltag praktiziert heraus (I1, 4, 8). In *Interview 2 (I2)* wird betont, dass es bei familienorientiertem Handeln in erster Linie um das Kind gehe. Die Eltern werden aktiv in der Frühförderstunde einbezogen und für die Förderung zuhause angeleitet, stehen aber nicht im Fokus (I2, 40, 50).

Die Antworten der Experten*innen lassen ein ihrer Arbeit zugrundeliegendes *Bild vom Kind (K2)* erkennen. Nach *Interviewpartner*in 1* solle ein Kind in der Frühförderung partizipieren und mitentscheiden, wie die Förderstunde gestaltet werde. Es solle motiviert werden und Spaß an der Förderung haben (I1, 20). Außerdem sollten Kinder vor den Belastungen der Eltern geschützt werden, da Kinder diesbezüglich feinfühlig seien und diese mitbekommen. Demnach solle auch bei Themen der Elternberatung differenziert werden, welche Themen während der Förderung oder eher in separater Beratung besprochen werden (I1, 32, 36). Daneben kommt aber auch der Blick auf die Defizite des Kindes, die im Rahmen der Förderstunden ausgeglichen werden müssen, zum Ausdruck (I1, 24). In *I2* liegt der Fokus auf der Sicherheit und dem Vertrauen des Kindes zur Fachkraft und zum Setting, um sich für Lernprozesse zu öffnen. Das Kind sei in der Frühförderung mit einer neuen Umgebung und neuen Personen konfrontiert, daher sei es zunächst unsicher und brauche eine sichere Basis. Diese bieten ihm gerade in der Anfangsphase der Frühförderung die Eltern (I2, 10). Außerdem habe ein Kind Bedürfnisse und Wünsche, die es verständlich mache und die Ausgangspunkt für pädagogisches Handeln sein sollten (I2, 14). Im Laufe der Förderung seien Fortschritte des Kindes zu erwarten, daraus lässt sich die Sichtweise schließen, dass in jedem Kind Entwicklungspotenzial gesehen wird (I2, 46).

Die Inhalte der Interviews in Bezug auf die Fachkraft werden unterteilt in die *Rolle der Fachkraft (K3a)* und die *Haltung der Fachkraft (K3b)*. Hinsichtlich des Rollenverständnisses der beiden Experten*innen ist zu bemerken, dass sowohl in der eigenen Berufsbezeichnung als auch in der Bezeichnung ihrer Tätigkeit keine klaren Begrifflichkeiten präsent sind. Es werden die Begriffe *Therapeut*in* und *Therapie* sowie *Förderung* verwendet. Die heilpädagogische Fachkraft aus *I1* grenzt sich in ihrer Tätigkeitsbeschreibung klar von *Therapeuten*innen* ab. Als Unterschied der therapeutischen und heilpädagogischen Arbeit wird ein genauer Therapieplan der Flexibilität gegenübergestellt (*I1, 20*). Die Fachkraft entwickle aus der Beobachtung heraus konkrete Feinziele, die im Rahmen der Frühförderstunde angegangen werden. Elterliche Wünsche und Anregungen können hier miteinbezogen werden, dienen jedoch nicht als erste Orientierung. Sie behalte sich vor, geplante Aktivitäten zum Erlernen spezifischer Handlungen durchzuziehen, die Kinder bekommen aber auch Freiräume und dürfen die Förderstunde mitgestalten (*I1, 20, 24; I2, 38*). Die Stundengestaltung wird von den Experten*innen als flexibel beschrieben, Ausgangspunkt für die Förderung seien hier vor allem die Bedürfnisse des Kindes (*I2, 10, 14*). Doch auch wenn sich die Fachkraft an den kindlichen Bedürfnissen und Wünschen orientiere, habe sie immer ein bestimmtes Ziel im Hinterkopf, welches sie mit dem Förderangebot verfolge (*I2, 34*). Wenn der Beratungsbedarf der Eltern nicht erfüllt werden könne, werden im Falle des*der ersten Experten*in Mitglieder des interdisziplinären Teams herangezogen (*I1, 30*). Die Aufgaben der Fachkraft werden von beiden Experten*innen ähnlich beschrieben, es gelte, sich um Kooperationen und eine gute Zusammenarbeit mit anderen Professionellen zu bemühen, um den Bedürfnissen des Kindes und der Familie angemessen zu begegnen. Im Umgang mit Schwierigkeiten sei die Fachkraft angehalten, eigene Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln und individuell zu handeln (*I1, 60, 68; I2, 42*). Die Beratung betreffend betont *Interviewpartner*in 2*, dass die Fachkraft in ihrer beruflichen Praxis ein Gespür für Gesprächsbedarfe der Eltern entwickle und diese berücksichtige, indem sie die Stundengestaltung flexibel halte und Zeiten für Elterngespräche einräume (*I2, 16*). Sie gehe dabei nach der Notwendigkeit und den Bedürfnissen der Familie und notfalls auch über das Stundenkontingent hinaus (*I2, 18-20*). Im Rahmen der mobilen Frühförderung liege es an der Fachkraft, sich den häuslichen Gegebenheiten der Familie anzupassen und daraus „das Beste zu machen“ (*I2, 60*).

Im Zuge der Rollenbeschreibungen lassen sich auch die Haltungen der Fachkräfte erkennen. Für die Fachkraft in *I1* sei die Balance zwischen der Fokussierung auf das Kind und der Beratung der Eltern nicht immer einfach zu halten, die Ansprüche an das eigene Handeln führen teilweise zu Überforderung (*I1, 32*). Bei Unsicherheiten seitens der Fachkraft werden Methoden und Formen der Frühförderung flexibel angepasst, um die Ressourcen von Fachkraft und Familien optimal zu nutzen (*I1, 76*). Zudem sprechen Eltern Themen an, die den Rahmen der Frühförderung sprengen, die Kompetenzen oder den Zuständigkeitsbereich der Fachkraft überschreiten, sodass es weiterer Professionen bedürfe (*I1, 32*). Inwieweit es hier die Aufgabe der Fachkraft ist, zu unterstützen und zu vermitteln,

scheint dem*der Experten*in unklar, daher folgt die Betonung der persönlichen Haltung und die Abgrenzung zu Kollegen*innen (I1, 34). Grundsätzlich sollte sich die Fachkraft auf die Familie einlassen und sich um ihre Mitarbeit bemühen. Dies wird besonders in I2 hervorgehoben. Die Fachkraft sollte das Kind und die Familie annehmen, wie sie sind. Die Betreuung der Familie sollte an ihrer Lebenssituation ansetzen und die Förderung des Kindes an seinem Entwicklungsstand und seinen Bedürfnissen (I2, 14, 46). Ebenso betont *Interviewpartner*in 2* die Haltung der Fachkraft als Basis für eine vertrauensvolle Beziehung zu Kind und Eltern sowie eine gute Zusammenarbeit (I2, 14). Die Haltung gegenüber der Eltern scheint in I1 eher eine Erwartungshaltung an gute Mitarbeit zu sein (I1, 72), während in I2 die Eltern als kooperativ gesehen werden. Sie nehmen angebotene Unterstützungsmaßnahmen in Anspruch und motivieren die Fachkraft durch positives Feedback (I2, 50, 42). Das Stundenkontingent zur Beratung von Eltern oder auch Fachkräften in Kindertageseinrichtungen werde von den Experten*innen im eigenen Ermessen genutzt und auch darüber hinausgegangen, da der Anspruch an eine gute Zusammenarbeit und Beratung sonst nicht zu erfüllen sei (I1, 50; I2, 18-20).

Ein weiteres Themenfeld der Interviews ist *Familien und ihre Lebenswelten (K4)*. Die Definitionen von Familie beziehen grundsätzlich jeden mit ein, der Einfluss auf die Entwicklung des Kindes nimmt. Dazu werden biologische Eltern, Pflegeeltern, Zuständige des Jugendamtes, Geschwisterkinder, Großeltern und sonstige Bezugspersonen des Kindes gezählt (I1, 14, 17-18; I2, 2-6). Die Lebenswelten der Familien werden als vielfältig beschrieben. Es werden soziale Benachteiligung, finanzielle Schwierigkeiten, Arbeitslosigkeit und Drogenprobleme genannt (I1, 30, 32). Weitere Herausforderungen können Alkohol in der Schwangerschaft, sexueller Missbrauch des Kindes oder auch eine Trennung in der Familie sein (I2, 44). Außerdem seien Familien nicht immer freiwillig in der Frühförderung, sondern durch die Fallführung im Jugendamt zur Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung verpflichtet (I1, 16). Des Weiteren kommen Familien aus unterschiedlichen kulturellen Hintergründen. Individuelle Traditionen und Werte spielen eine Rolle im Umgang mit der Beeinträchtigung und der Frühförderung des Kindes, sowie bei Entscheidungen in Bezug auf die Behandlung des Kindes. Nicht alle Eltern seien der deutschen Sprache mächtig, sodass es zu Verständigungsschwierigkeiten kommen könne (I2, 30). Darüber hinaus könne sich das Verständnis von Behinderung sowie Erziehung unterscheiden, sodass Eltern die Relevanz der Frühförderung nicht nachvollziehen können (I1, 64, 68). Grundsätzlich müssen Familien im Zusammenhang mit einer Diagnose Bewältigungsarbeit leisten (I1, 78; I2, 30). Häufig seien Eltern zunächst mit dem Thema Behinderung überfordert, sie verstehen ihr Kind nicht und haben viele Fragen. Außerdem sei ihnen die Begründung der Diagnose nicht immer verständlich, es fehle an Zukunftsperspektive und Wissen um mögliche Hilfemaßnahmen für sich und für ihr Kind. In dieser Phase schätzen sie besonders den Austausch unter Betroffenen, wie beispielsweise in Eltern-Kind-Gruppen (I1, 76; I2, 10, 30). Insgesamt seien die Belastungen der Eltern spürbar und schränken die Unterstützung der kindlichen Entwicklung von Seiten der Eltern ein (I1, 35-38).

Zur *Rolle der Familie (K5)* geht aus den Interviews hervor, dass ihre Mitarbeit wichtig sei, um überhaupt Förderung stattfinden zu lassen. Dazu gehöre die Einhaltung der Termine, das Einverständnis zur Kommunikation mit anderen Professionellen, die Teilnahme der Eltern an der Förderstunde und grundsätzliches Interesse. Da sie über die Woche gesehen die meiste Zeit mit dem Kind verbringen, sei es wichtig, dass sie an der Förderstunde teilnehmen und entwicklungsförderliches Handeln erlernen (I1, 12, 70-72; I2, 55-58). Informationen der Familie über das Verhalten des Kindes im Alltag seien wichtig und fließen in die Förderplanung mit ein. Eltern können sich an dieser Stelle beteiligen und Einfluss nehmen (I2, 38).

Beide Experten*innen nehmen *Elternberatung (K6)* als wichtigen, notwendigen und zunehmend von den Eltern geforderten Teil der Frühförderung wahr (I1, 28; I2, 16,18). Sie geschehe in Form von verbalem Begleiten des eigenen Handelns und direkter Ansprache der Eltern sowie indirekter Anleitung der Eltern durch die Fachkraft (I1, 44; I2 10, 32). Beratung könne aber auch indirekt im gegenseitigen Austausch der Eltern geschehen (I1, 76). Insgesamt sei der Beratungsbedarf der Familien unterschiedlich und werde individuell eingefordert, wobei der Gesprächsbedarf meist bei sozial benachteiligten Familien höher sei. Die Fragen der Eltern werden ernst genommen und der Beratungsumfang werde an die Bedürfnisse der Familie angepasst (I1, 30, 46; I2, 16). Elternberatung beinhalte außerdem Aufklärung über Heilpädagogik und über Sinn und Ziel der Frühförderung (I2, 32). Zwischen der Förderung des Kindes und der Elternberatung solle ein Mittelweg gefunden werden, beides solle berücksichtigt werden (I2, 34). Im Kontext der Elternberatung berge die mobile Frühförderung größere Chancen, da Alltagsnähe gegeben sei und sich Eltern und Kind in vertrauter Umgebung befinden. Zudem seien die zeitlichen Ressourcen für die Elternberatung in der mobilen Frühförderung größer (I2, 60).

In Bezug auf *Effekte familienorientierter Frühförderung (K7)* wird von *Interviewpartner*in 1* ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen elterlichen Belastungen und der Entwicklung des Kindes beziehungsweise ihrer Fürsorge für das Kind beschrieben (I1, 35-36). Beide Experten*innen beschreiben positives Feedback der Eltern als Effekt gelingender Frühförderung. Die Eltern melden zurück, dass neue Handlungsmethoden im Alltag gut umzusetzen seien und sich positiv auf die Interaktion auswirken. Zudem beschreiben sie es als positive Effekte, dass Eltern sichtbar ihr Interaktionsverhalten mit dem Kind verändern, sie die Fachkraft ernstnehmen, das Kind und die Eltern in der Förderstunde mitmachen und Vertrauen zur Fachkraft zeigen (I1, 44; I2, 46, 50).

Neben den positiven Effekten kommen *Herausforderungen (K8)* zur Sprache, die sowohl die Fachkraft als auch die Familie betreffen und meist mit den Rahmenbedingungen der Frühförderung zusammenhängen. In der Kategorie *Herausforderungen (K8)* wurden daher Unterkategorien gebildet, die einzelne Aspekte eher der Fachkraft, eher der Familie oder eher den Rahmenbedingungen zuordnen. Für die Experten*innen sei es zunächst herausfordernd, die Balance zwischen Elternberatung und

Förderung des Kindes unter knappen zeitlichen Ressourcen zu halten. Dies wird als stetiges Spannungsfeld beschrieben (I1, 30; I2, 15-16). Nach *Interviewpartner*in 1* sei es weiterhin herausfordernd, wenn Eltern Themen ansprechen, die nicht in den Rahmen der Frühförderstunde gehören und die Kompetenzen der Fachkraft überschreiten (I1, 32). *Interviewpartner*in 2* bezeichnet es zudem als Herausforderung, wenn Eltern sich noch im Verarbeitungsprozess einer Diagnose befinden (I2, 30). Insgesamt sei die Fachkraft angehalten, mit den Familien und ihren Belastungen individuell umzugehen, sowie flexibel und anpassungsfähig zu bleiben. Genannt werden hier insbesondere sprachliche Barrieren und damit verbundene Kommunikationsschwierigkeiten (I1, 68).

Herausforderungen, die sich auf die Familien beziehen, werden ebenfalls von beiden Experten*innen benannt. Neben möglichen sprachlichen Barrieren werde es schwierig, wenn Eltern die Relevanz der Frühförderung nicht nachvollziehen können und unterschiedliche Einstellungen zum Thema Beeinträchtigung vertreten (I1, 64-66; I2, 30). Hinzu komme die Unwissenheit vieler Eltern in Bezug auf Beeinträchtigung und Teilhabechancen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Daher sei Elternarbeit auch Aufklärung über Sinn und Ziel der Förderung sowie Teilhabechancen von Kindern mit Beeinträchtigung (I2, 30,32). Nicht zuletzt könne die Zusammenarbeit durch Missverständnisse und fehlendes Vertrauen seitens der Familie herausfordernd werden (I2, 50).

Zu guter Letzt geht es auch um Herausforderungen in Bezug auf die Rahmenbedingungen. Viele Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen seien den Experten*innen zufolge nicht ausreichend mit dem Thema Inklusion vertraut und die Fachkräfte im Umgang mit Kindern mit Beeinträchtigungen überfordert. Hier seien die zeitlichen und finanziellen Ressourcen für Beratungsgespräche nicht ausreichend (I1, 50). Zudem zeigen sich die räumlichen und materiellen Bedingungen bei Frühförderung in Kindertageseinrichtungen sowie im häuslichen Umfeld der Familie häufig nachteilig. Die ambulante Frühförderung biete hier mehr Möglichkeiten (I1, 54, 56). Ferner werden mobile und ambulante Förderung in den Kosten nicht unterschieden, sodass die mobile Arbeit zwar den Kitas dienlicher sei, sich für die Frühförderung aber finanziell nachteilig auswirke (I1, 52). Außerdem bezeichnet *Interviewpartner*in 1* die Bezahlung der Fachkräfte in der Frühförderung als nicht zufriedenstellend. Es bestehe die Forderung nach einheitlicher Bezahlung, unabhängig von Einrichtung und Träger der Frühförderung (I1, 58). In *I2* wird deutlich, dass das Kontingent für Elternberatung ebenfalls nicht ausreichend sei (I2, 16). Der eigene Anspruch an die Qualität der Arbeit erfordere sogar ein Hinausgehen über das eigentliche Stundenkontingent hinaus (I2, 18-20). Des Weiteren werde der Ausbau von Hilfsmaßnahmen für Familien in besonderen Lebenslagen gefordert (I2, 66). Schließlich solle der Prozess der Diagnosestellung und Aufnahme in die Frühförderung zügiger ablaufen, um Entwicklungsschritte der Kinder nicht zu verpassen (I2, 66, 68, 70).

Im Hinblick auf *Förderplanung und -ziele (K9)* gehen die Positionen der Experten*innen teilweise auseinander. Bei *Interviewpartner*in 1* erfolge die Diagnostik und Hilfeplanerstellung in der interdisziplinären Frühförderung von heilpädagogischer Einrichtungsleitung (I1, 20, 24-26). Die Fachkraft entwickle aus der Beobachtung heraus konkrete Feinziele, die im Rahmen der Frühförderstunde angegangen werden, diese seien dynamisch und werden anhand der Beobachtungen erweitert oder auch von neuen Feinzielen abgelöst. Feinziele können hier beispielsweise die Stifthaltung, der Umgang mit der Schere oder die Förderung der Ausdauer anhand eines Regelspiels sein. Die Fachkraft behalte sich vor, geplante Aktivitäten zum Erlernen spezifischer Handlungen durchzuziehen, die Kinder bekommen aber auch Freiräume und dürfen die Förderstunde mitgestalten (I1, 20, 24). Die konkrete Stundengestaltung geschehe bei beiden Experten*innen in der ambulanten Situation spontan, bei Förderungen im häuslichen Umfeld oder in der Kita plane die Fachkraft die Stunde vorher und bringe entsprechende Materialien mit (I1, 54; I2, 10, 14). Grundsätzlich dienen die Interessen des Kindes als Orientierung und das Kind darf in gewissem Rahmen mitbestimmen. *Interviewpartner*in 2* geht hier noch weiter und benennt das Kind mit seinen Interessen und Wünschen als Ausgangspunkt für die Gestaltung der Förderstunde. Die Fachkraft setze dort an, um Lernerfolge zu erzielen (I1, 20; I2, 14).

Im Laufe der Materialanalyse bildete sich die Kategorie *Methodenkoffer (10)* heraus, da die Experten*innen verschiedene Methoden und Handlungsstrategien erwähnen. Zunächst lernen Eltern allein durch die Vorbildfunktion der Fachkraft und durch verbale direkte Ansprache, dadurch verändern sie ihr Interaktionsverhalten mit dem Kind (I1, 44). Ferner eignen sich Eltern-Kind-Gruppen, um Unsicherheiten der Fachkraft auszugleichen und den Eltern die Möglichkeit des Austauschs und der Selbsthilfe zu geben (I1, 76). Als hilfreiche Methode, insbesondere zu Beginn der Förderung, gelte für *Interviewpartner*in 2* das *Organigramm*, eine visuelle Darstellung der Familienzusammensetzung und der familiären Beziehungen (I2, 2). Dienlich seien auch Gespräche mit den Eltern über den Alltag und die Verhaltensweisen des Kindes (I2, 38). Die Kommunikation mit den Eltern geschehe bei *Interviewpartner 2* auf der Grundlage der Theorie von C. Rogers, die Empathie, Kongruenz und Wertschätzung als wichtige Merkmale einer guten Beratung beschreibt (I2, 14). Bei sprachlich bedingten Verständigungsproblemen mit Familien sei das Hinzuziehen von Dolmetschern*innen und Kulturmittlern*innen empfehlenswert (I2, 26). Eine konkrete Handlungsstrategie sei die Übernahme von Terminvereinbarungen mit anderen Professionellen, um einen niedrigschwelligen Übergang zu schaffen (I2, 42). Als bedeutend wird ‚Zeit geben‘ herausgestellt, besonders am Anfang der Frühförderung oder auch nach der Diagnosestellung. Das Kind und die Familie brauchen Zeit, um Vertrauen zu fassen und in der besonderen Lebenslage und der Frühförderung anzukommen (I2, 54).

Als Teil eines *interdisziplinären Teams (K11)* benennt *Interviewpartner*in 1* unterschiedliche Methoden der einzelnen Professionen aufgrund unterschiedlicher Zielformulierungen (I1, 20), beschreibt das Arbeiten in einem interdisziplinären Team aber grundsätzlich als Chance. Die Aufgabenteilung und gegenseitige Ergänzung aber auch Unterstützung bei Fragen sei unkompliziert und natürlich (I1, 30). So könne Eltern- und Erziehungsberatung insgesamt besser geleistet werden (I1, 30). Insbesondere, wenn Eltern Themen ansprechen, bei denen es weiterer Professionen bedarf, sei eine Weiterleitung niederschwellig, da weitere Professionen sogar im selben Haus seien (I1, 32-34). Während *Interviewpartner*in 1* Teil eines interdisziplinären Teams sei, arbeite *Interviewpartner*in 2* in einer rein heilpädagogischen Einrichtung. In dieser Einrichtung sei keine Sozialarbeit, jedoch eine psychologische Beratung und Diagnostik vorhanden, mit der hilfreich zusammengearbeitet werde (I2, 42+44).

In der *Kooperation mit anderen Professionellen (K12)* wird die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt in I1 als nicht zufriedenstellend beschrieben, häufig aufgrund unterschiedlicher Vorstellungen in Bezug auf die Förderung einzelner Kinder (I1, 16). Zudem sei die Initiative einseitig von der Frühförderung ausgehend (I1, 60-62). Die Zusammenarbeit mit Erziehern*innen in Kindertageseinrichtungen laufe ebenso nicht immer gut. Dabei seien vor allem die Grenzen sowie Entscheidungsbereiche der Fachkräfte nicht eindeutig definiert oder werden nicht eingehalten. Weiterhin verfügen Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen nicht über ausreichende Fachkompetenz in Bezug auf Kinder mit Beeinträchtigungen (I1, 56,58). Die Kooperation mit der Stadt im Falle von sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten funktioniere, es werde Kontakt zu Kulturmittlern*innen hergestellt, die Sprache und Kultur zwischen Fachkraft und Familie vermitteln (I1, 68). Einen engen und intensiven Austausch mit anderen Fachberatungsstellen beschreibt *Interviewpartner*in 2* in der heilpädagogischen Frühförderung, es bestehen zufriedenstellende Kooperationen, die unkomplizierte Terminvereinbarungen und Weiterleitungen ermöglichen (I2, 42).

Schließlich ergab sich im Verlauf der Datenanalyse die Kategorie *Inklusion (K13)*, welche diesbezügliche Aspekte und Forderungen zusammenfasst. In I1 wird festgestellt, dass Fachkräfte in Kindertagesstätten im Zuge der Inklusionsfördernden Maßnahmen im Umgang mit Kindern mit Beeinträchtigungen überfordert seien, es fehle die Erfahrung sowie das Fachwissen in bestimmten Situationen (I1, 50). Sie seien demzufolge auf die fachliche Beratung von Frühförderfachkräften angewiesen, der Bedarf liege jedoch höher als im Stundenkontingent vorgesehen (I1, 50). In I2 wird deutlich gemacht, dass eine Entwicklung in Bezug auf Frühförderung in den letzten Jahren zu sehen sei. Es fehle jedoch ein weiterer Ausbau, vor allem der Familienbegleitung und Familienberatung (I2, 70).

Die Deskription der Interviewergebnisse lässt Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Positionen beider Experten*innen innerhalb der Kategorien erkennen. Der Ergebnisdarstellung folgt nun die Auswertung sowie eine Verknüpfung mit theoretischen Inhalten und eine zusammenfassende, kritische Betrachtung.

7. Auswertung und Diskussion

Die Interviews zeigen, dass sich die dargestellten theoretischen Ansätze der Familienorientierung in der Praxis der Frühförderung wiederfinden. Insgesamt wird Familienorientierung ein hoher Stellenwert zugeschrieben und sich um eine Umsetzung bemüht, es gibt aber auch Aspekte, die eine Umsetzung schwierig machen. Gerade in Bezug auf die Rahmenbedingungen bestehen Forderungen nach Veränderung, um familienorientiert zu handeln und positive Effekte zu erzielen. Im Folgenden werden repräsentative Aussagen aus den Interviews aufgegriffen, um auf Inhalte einzelner Kategorien und ihre theoretischen Bezüge näher einzugehen.

7.1. Das Kind als Wegweiser

Im Hinblick auf die Gestaltung und Ziele der Frühförderung wird folgender Leitsatz von *Interviewpartner*in 2* formuliert: „Das Kind weist den Weg, der Therapeut folgt ihm“ (I2, 14). Der Satz ist verschiedenen Kategorien zuzuordnen, da er einerseits die Haltung und das Rollenverständnis der Fachkraft und andererseits das Bild vom Kind sowie die Grundidee der Förderplanung andeutet. Die Fachkraft sieht sich hier zunächst als Begleiter des Kindes in seinen Entwicklungsprozessen und priorisiert die Bedürfnisse des Kindes. Die Verwendung des Begriffs *Therapeut* lässt vermuten, dass Begrifflichkeiten wie *Frühförderfachkraft* nicht geläufig sind und daher auf Begrifflichkeiten aus der Medizin zurückgegriffen wird. Trotz dessen wird die eigene Profession hier dahingehend zurückgestellt, dass das Kind als eigenständiger Akteur seiner Entwicklung wahrgenommen wird (I1, 21; I2, 14). Es lässt sich in beiden Interviews das Bild vom Kind, wie es in den Bildungsgrundsätzen für Nordrhein-Westfalen festgehalten ist, erkennen (vgl. Kapitel 2.2).

Weiterhin betont *Interviewpartner*in 2* die Aspekte von Sicherheit und Vertrauen in der Beziehungsgestaltung als Voraussetzung für kindliches Lernen (I2, 10). Dies wird von Sarimskis Ansatz gestützt, dass die Beziehungen zwischen Eltern und Kind, zwischen Fachkraft und Kind sowie zwischen Fachkraft und Eltern in der Zusammenarbeit von Bedeutung sind (vgl. Kapitel 2.2). Es wird das Thema Bindung angesprochen und die Rolle der Bezugspersonen, die dem Kind in einer neuen Situation Sicherheit und Halt geben. Hier ist die Bindungstheorie von Bowlby (1986) zu erwähnen, die eine sichere Bindungsbeziehung zwischen Kind und Bezugsperson als sicheren Hafen in emotional belastenden oder unsicheren Situationen beschreibt. Ebenso birgt die Bindung zu Bezugspersonen das Potenzial einer sicheren Basis, um zu explorieren (Remsperger, 2015, S. 68f.). Die in Kapitel 4.4 angesprochenen Theorien von Laevers, Vygotski und Montessori unterstreichen diese Ansicht. Das Kind baut von der sicheren Basis der Bezugspersonen aus eine Beziehung zur Fachkraft auf, sodass es sich für Lernsituationen öffnen kann.

Die Zielsetzung der Frühförderung solle sich grundsätzlich an den Bedürfnissen des Kindes ausrichten, dies wird in beiden Interviews betont (I1, 21; I2, 14). Allerdings ist die Perspektive aus I1, dass das Kind seine Defizite in der Frühförderung lernen auszugleichen, kritisch zu betrachten (I1, 25). Angesichts der möglichst uneingeschränkten Teilhabe des Kindes als Hauptziels der Frühförderung ist ein Vergleich mit Normen und ein Anvisieren von *normaler Entwicklung* die Perspektive, die in der Frühförderung eher vermieden werden sollte. Folglich besteht eine Spannung zwischen dem Ziel der Teilhabe und die Rechtfertigung der Frühförderung für den Kostenträger. Für das pädagogische Handeln sollte der Blick ressourcenorientiert sein, während der in I1 erwähnte Hilfeplan (I1, 24) zur Begründung beim Kostenträger eine Auflistung der defizitären Entwicklungsbereiche verlangt. Hier ist eine reflektierende Haltung der Fachkraft gefragt, die diagnostizierten Entwicklungsverzögerungen zur Kenntnis zu nehmen, jedoch einen ressourcenorientierten Blick auf das Kind zu wahren.

7.2. Die Bedeutung von Elternberatung

Bezugnehmend zur Bedeutung der Elternberatung vertreten die Experten*innen einen vergleichbaren Standpunkt. Sie schreiben der Elternberatung eine bedeutende Rolle in der Frühförderung zu:

„Ja also Elternberatung ist immer ein Ziel der Frühförderung, weswegen es auch sinnvoll wäre, die Eltern wären dabei“ (I1, 28).

„Ich habe während meiner Zeit in der Frühförderung festgestellt, dass das Thema Beratung ein ganz, ganz wichtiger Aspekt auch in den einzelnen Stunden war“ (I2, 16).

Weiterhin beschreiben beide Fachkräfte ein individuelles Vorgehen in der Art und Weise sowie um Ausmaß der Frühförderung. Während bei einigen Familien viele Fragen und hoher Beratungsbedarf herrsche, seien andere Eltern weniger aufgeschlossen oder tatsächlich sicherer in ihrer Situation (I1, 46; I2, 18). Der Blick auf die Lebenslagen von Familien zeigt, dass die sozialen und persönlichen Ressourcen in jeder Familie anders aussehen, dass jede Bezugsperson über individuelle Ressourcen zur Problembewältigung verfügt und unterschiedlichen Unterstützungsbedarf aufweist. Diesen gilt es zu ermitteln, dabei sind Feinfühligkeit, eine gute Kommunikation und Beziehungsaufbau zwischen Fachkraft und Familie von Bedeutung (vgl. Kapitel 4.2; 4.3).

Insgesamt wurden Methoden im theoretischen Teil dieser Arbeit nur am Rande erwähnt. Da die Methoden sehr vielfältig sind, konnte nur eine Auswahl getroffen werden. Von den Experten*innen werden jedoch auch verhältnismäßig wenige praktische Ansätze benannt. Die Betonung liegt eher auf der Individualität und Spontaneität in der Praxis sowie dem eigenen Ermessen der Fachkräfte. Angesichts des Themas, wie Familienorientierung praktisch aussieht, ist dies kritisch zu betrachten. An dieser Stelle wäre es interessant, über welche konkreten Methoden die Fachkräfte verfügen und wie sie ihre Methodenkompetenz selbst einschätzen.

Beispielhafte Methoden werden wie folgt von den Experten*innen benannt: Gespräche über einen typischen Tagesablauf, das Organigramm und der Ansatz von C. Rogers zur klientenzentrierten Beratung als Grundhaltung und Kommunikationsstrategie (I2, 2, 14, 38). In seinem personenzentrierten Beratungsansatz stellt C. Rogers drei Grundprinzipien der Beratung auf, die vor allem die Beziehung zwischen Berater*in und Klient*in betreffen: Empathie, Kongruenz und Wertschätzung. Diese lassen sich auch im Kontext von Eltern- und Familienberatung umsetzen. Die Fachkraft sollte die Gefühle, Emotionen und Beweggründe der Eltern anerkennen und versuchen, sich in ihre Situation hineinzuversetzen. Weiterhin sollte sie authentisch und echt gegenüber der Familie sein und den Familien nichts vorspielen. Wertschätzung ist die Haltung, mit der Berater*innen nach Rogers ihren Klienten*innen begegnen sollten. Dies ist ebenso im Kontext der Frühförderung relevant. Das Kind und die Bezugspersonen sollten wertfrei und vorbehaltlos angenommen werden. Es sind zwar nicht alle Verhaltensweisen von der Fachkraft wertzuschätzen, wohl aber alle Personen, denen sie in der Frühförderung begegnet (Schubert, Rohr & Zwicker-Pelzer, 2019, S. 81ff.).

Neben dem Ansatz von Rogers, bei dem die Haltung der Fachkraft eine wichtige Rolle spielt, wird der *Methodenkoffer* durch eine weitere Handlungsempfehlung ergänzt: Kind und Eltern Zeit geben (I2, 54). Was trivial klingt, scheint bei genauerem Hinsehen ein wichtiger Aspekt in der Zusammenarbeit mit Eltern zu sein. *Interviewpartner*in 2* beschreibt den Prozess einer vertraulichen Beziehung zur Familie als meist über zehn Förderstunden andauernden Prozess (I2, 54). Entsprechend der Anforderungen an Frühförderung von Sarimski liegt der Fokus zunächst auf der Beziehungsarbeit und weniger auf konkreten Förderungszielen in Bezug auf die kindliche Entwicklung (vgl. Kapitel 2.2). Dem Beziehungsaspekt kommt dagegen in *I1* weniger Bedeutung zu. Hier liegt der Schwerpunkt darauf, dass die Familie mitarbeitet, Interesse zeigt und Fragen stellt. Es wird also die Haltung erkennbar, dass die Familie aktiv sein und Initiative zeigen solle, um gelingend zusammenzuarbeiten (I1, 12-13, 48). Der Erfolg einer Zusammenarbeit wird zum größeren Teil von der Aktivität der Familie abhängig gemacht, während in *I2* der professionellen Haltung und dem Bewältigungsprozess der Eltern mehr Bedeutung zugeschrieben wird (I2, 32, 46). Die daraus resultierenden positiven Effekte der Frühförderung werden ebenfalls unterschiedlich beschrieben. Während bei *I1* die Mitarbeit und Verhaltensänderung der Eltern als ausschlaggebend bezeichnet werden, wird in *I2* eher auf das positive Feedback und das Vertrauen von Kind und Eltern geschaut. Es lässt sich schlussfolgern, dass sowohl die positiven Effekte von familienorientierter Frühförderung als auch deren Bedingungen subjektiv bewertet werden. Unter Berücksichtigung der theoretischen Darstellungen lässt sich erkennen, dass beide Positionen nachvollziehbar und begründet sind. Eine gute Zusammenarbeit hängt von der Haltung beider Seiten und der damit verbundenen Initiative ab (vgl. Kapitel 4.1, 4.2).

Die Qualität der Elternberatung und die angemessene Umsetzung von Familienorientierung wird außerdem auch von den Rahmenbedingungen abhängig gemacht. Das Setting und die Arbeit in

einem interdisziplinären Team werden in diesem Kontext erwähnt. Hinsichtlich des Settings sind sich die Experten*innen uneinig, während *Interviewpartner 1* das mobile Arbeiten als herausfordernd und für die Förderung eher ungünstig ansieht, präferiert *Interviewpartner 2* die Frühförderung im häuslichen Umfeld der Familie. Die Argumente sind einerseits, dass der Fachkraft bei der Familie häufig weniger materielle und räumliche Möglichkeiten zur Verfügung stehen als in den eigenen Räumlichkeiten. Im Setting Kindertageseinrichtung kommen außerdem weitere Fachkräfte hinzu, die sich an Entscheidungen beteiligen (I1, 54, 56). Andererseits sprechen Argumente für die mobile Arbeit. Im häuslichen Umfeld sei die Alltagsnähe gegeben und Kind sowie Familie befinden sich in gewohnter Umgebung (I2, 60). Auch dieser Aspekt kann von beiden Seiten betrachtet werden, hier sind subjektive Wahrnehmungen und fachkraftbezogene Präferenzen ausschlaggebend. Im Falle der Arbeit im interdisziplinären Team äußern sich die Experten*innen vor verschiedenen Hintergründen. Die in I1 betonten Vorteile von interdisziplinären Teams (I1, 30, 32-34) scheinen bei I2 durch gute Kooperationsarbeit mit anderen Einrichtungen und Professionen ausgeglichen zu werden (I2, 42, 44). Daraus lässt sich ableiten, dass die Zusammenarbeit zwischen Professionellen – ob nun innerhalb einer Einrichtung oder zwischen verschiedenen Einrichtungen – in jedem Falle notwendig ist, um Familien angemessen zu unterstützen und dem Auftrag der familienorientierten Frühförderung nachzukommen. Wie diese Zusammenarbeit aussehen kann wird nachfolgend näher beleuchtet und diskutiert.

7.3. Zur Zusammenarbeit mit anderen Professionellen

In I1 wird sich auf die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und Kindertageseinrichtungen bezogen, die in beiden Fällen als nicht zufriedenstellend beschrieben wird. Im Falle des Jugendamtes sei das Interesse an einer Zusammenarbeit einseitig von Seiten der Frühförderung, besonders in Bezug auf gemeinsame Hilfeplangespräche (I1, 60). Hier wird sich eine bessere Kommunikation gewünscht, da die Vorstellungen der beiden Einrichtungen teils auseinandergehen (I1, 16). Unterschiedliche Ansichten kommen auch vermehrt in der Zusammenarbeit mit Kindertageseinrichtungen vor. Hier ist die Rede von Beratungsbedarf und teils fehlender Kompetenzen seitens der Fachkräfte im Umgang mit Kindern mit Beeinträchtigungen. Zudem werden Zuständigkeitsbereiche überschritten, Eltern bevormundet oder in die Arbeit der Frühförderung reingesprochen. Dementsprechend bestehe die Forderung nach mehr Stundenkontingent, um diesen Herausforderungen zu begegnen (I1, 56, 58). Unterstützung sollten hier aber nicht nur die Fachkräfte der Frühförderung leisten, sondern auch die Einrichtungen interne und externe Fortbildungen ermöglichen, um Sicherheit der Fachkräfte und eine qualitative Betreuung der Kinder zu gewährleisten. An dieser Stelle wäre es interessant, inwiefern das tatsächliche Fortbildungsangebot aussieht und inwiefern sich die Situation der Fachkräfte verändert. Die individuellen Erfahrungen der Experten*innen weisen darauf hin, dass eine *Vielfalt von Anfang an* in Kindertageseinrichtungen noch kein Alltag zu sein scheint.

Die Zusammenarbeit mit anderen Professionellen ist ein komplexes Feld und bedarf einer ausführlicheren Auseinandersetzung, die den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. Nichtsdestotrotz gehört es dazu, wie in Kapitel 2.2 beschrieben, dass Fachkräfte in der Frühförderung Koordinations- und Kooperationsaufgaben übernehmen, wenn es den Bedürfnissen der Familie entspricht. Eine klare Aufgabenteilung sollte insbesondere in interdisziplinären Teams kommuniziert werden. Die Grenzen der Zuständigkeit scheinen nach den Äußerungen der Experten*innen nicht eindeutig definiert zu sein. Sie zeigen, dass die Zeiteinteilung, die Nutzung des Stundenkontingents und der Zuständigkeitsbereich individuell abgesteckt und von Fachkraft zu Fachkraft unterschiedlich sind (I1, 34; I2, 18-20). Wichtig ist aber, Zuständigkeitsbereiche und Grenzen der Fachkräfte den Eltern klar zu kommunizieren und die Familien dabei nicht allein zu lassen (vgl. Kapitel 4.3). Die Spannung zwischen der Eigeninitiative einerseits und dem Zuständigkeitsbereich andererseits wird von den Expert*innen als Schwierigkeit in der Praxis gesehen, die durch andere Regelungen von Seiten der Kostenträger sowie durch den Ausbau von Netzwerkarbeit überwunden werden könnten (I1, 50, 61-63; I2, 66).

Die Notwendigkeit der Kooperation unterschiedlicher Professioneller ist bedingt durch die vielfältigen Lebenswelten der Kinder und Familien in der Frühförderung, wie sie in Kapitel 3 skizziert sind. Die Erfahrungen der Experten*innen zeigen, dass die Familien zunächst mit der Verarbeitung der Diagnose herausgefordert sind, und zudem auch weiteren Belastungen ausgesetzt sein können, wie beispielsweise Arbeitslosigkeit oder Suchtprobleme. Hier sind dann Weiterleitungen an Sucht- oder Schuldnerberatungsstellen notwendig. Die Belastungen der Familie wirken sich auf die Kinder aus, sie spüren die angespannte Situation und ihren Bezugspersonen fällt es schwer, sie in ihrer Entwicklung angemessen zu unterstützen (I1, 32, 35-38; I2, 30). Ein wichtiges Thema scheint das grundsätzliche Bild von Beeinträchtigung und das Verstehen von Sinn und Zweck der Frühförderung zu sein, welches Eltern beschäftigt (I1, 78; I2, 10). Dies wird von den Fachkräften im Sinne des *Consultings* aufgegriffen (vgl. Kapitel 4.3). Ein anderer Aspekt im Kontext der familiären Lebenswelten ist die Migrationsgeschichte oder der kulturelle Hintergrund der Familie. Beide Experten*innen berichten von sprachlichen Barrieren, die von der Fachkraft nicht kompensiert werden können, sondern nach Dolmetschern*innen oder Kulturmittlern*innen verlangen. Diesbezüglich wird die Zusammenarbeit mit der Stadtverwaltung als positiv und hilfreich beschrieben, jedoch seien die damit verbundenen Schwierigkeiten meist weitreichender als bloß mangelnde Sprachkenntnisse. Das Bild vom Kind, von Beeinträchtigung und institutioneller Förderung könne kulturbedingt anders sein und der Idee der Frühförderung nicht entsprechen (I1, 64, 68; I2, 30). Diese Umstände erfordern neben dem Consulting auch den Fokus auf Beziehungsarbeit und Verständnis von Seiten der Fachkraft im Sinne des *Counseling* (vgl. Kapitel 4.3). Um den Herausforderungen in der Arbeit mit Familien unterschiedlicher Lebenswelten zu begegnen, sind also einerseits Fachkompetenzen der Fachkraft und andererseits Netzwerke mit Kooperations-

partnern*innen essenziell. Folglich ist familienorientiertes Handeln, bezugnehmend zur Forschungsfrage, nicht allein auf die Frühförderung zu beziehen, sondern immer auch abhängig von anderen Professionellen.

7.4. Theoretische Konzepte und praktische Ansätze

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde bisher auf konkrete Aspekte einer Orientierung an der Familie eingegangen. Es handelt sich auf der einen Seite um praktische Aspekte wie die Elternberatung und die Zusammenarbeit mit anderen Professionellen. Das Bild vom Kind ist auf der anderen Seite ein eher theoretischer Ansatz, wie Familienorientierung in der Frühförderung Anwendung findet. Damit verbunden ist ebenso der Ansatz der bio-psycho-sozialen Perspektive auf das Kind und seine Familie. Bei diesem zugrundeliegenden theoretischen Konzept geht es darum, die Einflussfaktoren auf die kindliche Entwicklung in den Blick zu nehmen. Die individuellen Lebenslagen der Familien sind komplex, ihre Herausforderungen stehen nicht immer nur im Zusammenhang mit dem beeinträchtigten Kind. Sie haben aber Einfluss auf das Kind, seine Entwicklung, seine Förderung und das Belastungserleben der gesamten Familie. Deshalb ist eine ganzheitliche Unterstützung notwendig. Die Frühförderung macht hier zwar nur einen Teil dieser Unterstützung aus, verfolgt dennoch einen ganzheitlichen Ansatz. Mit der Familienorientierung wird einer der wichtigsten Einflussfaktoren unterstützt, um Kinder und Familien zu stärken und ihre Resilienz zu fördern (vgl. Kapitel 4).

In diesem Kontext ist die Rolle und die Haltung der Fachkraft erneut miteinzubeziehen. Die Fachkraft wird von den Experten*innen als Träger von Fachwissen beschrieben, die Eltern anleite, ihnen Tipps gebe und mit ihrem Handeln wissenschaftlich begründete Ziele verfolge. Eine wertschätzende Grundhaltung wird lediglich in 12 deutlich, hier wird die bedingungslose Annahme, Geduld und Feinfühligkeit gegenüber den Eltern betont. Insgesamt spiegeln die Aussagen beider Experten*innen jedoch eine Haltung wider, die Eltern als fragend, hilfesuchend und häufig unwissend wahrnimmt. Es sei Aufgabe und Leitmotiv der Fachkraft, Eltern zu helfen und ihnen die Unterstützung anzubieten, die sie brauchen. Die Familie nehme dabei die Rolle der Hilfesuchenden ein, außerdem solle sie motiviert und zu aktivem Handeln bewegt werden. Teils müsse den Eltern zunächst auch die Notwendigkeit der Hilfemaßnahmen verdeutlicht werden. Diese Haltung ist eher kritisch zu betrachten. Angesichts der theoretischen Zielsetzung und der Leitideen der Frühförderung kommt hier der Blick auf elterliche Ressourcen zu kurz. Eine Frühförderung, die auf Empowerment von Familien abzielt, basiert auf einem ressourcenorientierten Blick auf die Familien. Wichtig ist eine wertschätzende Haltung und Kommunikation auf Augenhöhe, um eine vertrauensvolle Beziehung zur Familie zu schaffen und sie in ihrer Selbstbemächtigung zu unterstützen. Grundsätzlich bedingt also die Haltung gegenüber den Eltern die Art und Weise der Frühförderung. Sie liegt den Handlungen und der professionellen Meinung zugrunde und das Experten*innenwissen wird durch die subjektive Wahrnehmung in gewisser Weise begrenzt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es neben praktischen Ansätzen genauso nach theoretischen Konzepten verlangt. Eine wissenschaftliche Perspektive auf das Kind und seine Familie sowie eine reflektierte Haltung der Fachkräfte ist notwendig, um familienorientiert zu handeln und die Qualität der Frühförderung zu sichern. Greifen nun theoretische und praktische Ansätze ineinander, so kann Frühförderung an der Familie ausgerichtet werden.

Im Sinne der Qualitätssicherung sind weiterhin die Effekte auf die kindliche Entwicklung und das Belastungserleben der Eltern zu prüfen, um Sinn und Zweck der Familienorientierung zu rechtfertigen. In den Interviews werden von den Experten*innen verschieden Effekte genannt, die teils als subjektiv und teils als übertragbar gewertet werden können. So werde eine positiv wahrgenommene Veränderung der Eltern-Kind-Interaktion als Erfolg des eigenen Tuns aufgefasst, was bei der Fachkraft zu Bestätigung und Motivation führe. Diese werden unterstützt durch positives Feedback der Eltern und eine motivierte Haltung von Eltern und Kind (I1, 45; I2, 46, 50). Weiterhin wird es als positiver Effekt beschrieben, wenn das Kind Entwicklungsfortschritte mache und sich in seinem Potenzial entfalte (I1, 26; I2, 46). Gleichwohl ist zu bemerken, dass zur Qualitätssicherung ebenso die Effekte, die auf Seiten der Familien und der Kinder wahrgenommen werden, interessant sind und Untersuchungen in diese Richtung sinnvoll sind.

Zu guter Letzt ist das äußere grundlegende Konzept die Inklusionshaltung. Da die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention immer noch auf dem Weg ist und den Rahmen für Entwicklungen in der Frühförderung steck, kommt die Position der Experten*innen zu diesem Thema unweigerlich in den Interviews zur Sprache. „Das Thema Behinderung sollte transparenter gemacht werden“ (I2, 70), heißt es in I2. Nach *Interviewpartner*in 2* sei eine Entwicklung in Bezug auf Frühförderung zu sehen, es sei jedoch der weitere Ausbau von Unterstützungssystemen, vor allem der Familienbegleitung und Familienberatung, gefordert (I2, 70). In I1 liegt die Betonung auf der Ausbildung und Unterstützung von Fachkräften in Kindertageseinrichtungen, sowie der weiteren Umsetzung von inklusiven Konzepten. Es solle das Ziel weiterhin verfolgt werden, dass ein Kind mit einer Beeinträchtigung nicht mehr als besonders herausfordernd, sondern als Teil einer Vielfalt wahrgenommen wird. Inklusion sei also den Experten*innen zufolge immer noch auf dem Weg. Neben konkreten Maßnahmen solle grundsätzlich ein Umdenken stattfinden, dass Vielfalt und Teilhabe aller in den Vordergrund stelle (I1, 50; I2, 70).

8. Grenzen der Arbeit

Die vorliegende Forschungsarbeit hat zum Ziel, einen Einblick in die Praxis der Frühförderung zu geben und die Frage nach der Umsetzung von Familienorientierung in der Frühförderung zu beantworten. Die Forschungsfrage kann mithilfe der durchgeführten Untersuchung beantwortet werden, die Forschungsarbeit stößt aber auch an Grenzen. Diese sollen aufgezeigt werden, indem die Forschungsarbeit an den Gütekriterien qualitativer Forschung gemessen wird. Da in der qualitativen Forschung die Methoden und Vorgehensweisen vielfältig sind und teilweise weit auseinandergehen, sind Gütekriterien hier nicht eindeutig festgelegt (Döring & Bortz, 2016, S. 106). Die in der quantitativen Forschung üblichen Gütekriterien der Objektivität, Reliabilität und Validität sind nur begrenzt auf diese Forschungsarbeit anwendbar. Hier ist es sinnvoll, den Kriterienkatalog von Lincoln & Guba (1985) hinzuzuziehen. Er beinhaltet vier Kriterien der Glaubwürdigkeit, die angelehnt an die Gütekriterien der quantitativen Forschung auf die qualitative Forschung angewendet werden können. Ausgewählt wird er aufgrund seiner Übersichtlichkeit und Klarheit, er ist international anerkannt und häufig zitiert, zudem werden Techniken empfohlen, die eine Sicherung der vier Kriterien ermöglichen (Döring & Bortz, 2016, S. 108ff.). Inwiefern die Kriterien mit der vorliegenden Arbeit und der durchgeführten Forschung erfüllt werden, wird nachfolgend dargestellt.

Das erste Kriterium, die *Vertrauenswürdigkeit* der Ergebnisse, angelehnt an die *interne Validität*, zeigt sich in einer umfassenden Datenerhebung. Diese ist in der vorliegenden Studie begrenzt gegeben, da sich die Anzahl der Experten*innen auf lediglich zwei beläuft. Grund dafür sind die wenigen Rückmeldungen der angefragten Einrichtungen, die in der Zeit der Covid19-Pandemie schließen mussten oder nur einem eingeschränkten Regelbetrieb folgen konnten. Im Sinne der Triangulation wurden Gespräche mit den betreuenden Professoren*innen geführt, sowie Fachbesprechungen mit Kommilitonen*innen. Weiterhin wurden die Interpretation der Daten mit den Rohdaten abgeglichen und überprüft, sowie Vorannahmen anhand von gegenteiligen Beispielen in den Interviews überprüft (Döring & Bortz, 2016, S. 109). An dieser Stelle soll die verwendete Methode reflektiert werden. In Bezug auf die Frage, wie Familienorientierung in der Praxis wahrgenommen, umgesetzt wird und werden kann, war ursprünglich ein Mix aus qualitativen Methoden zur Perspektiventriangulation geplant. Es sollten einerseits Frühfördereinheiten beobachtet werden, und andererseits die Perspektive der Eltern von Kindern in der Frühförderung einen Einblick in die Elternarbeit der Frühförderstunde bieten, sowie Hindernisse und Probleme aufzeigen. Die Beobachtungen und Interviews sollten in der natürlichen Situation der Frühförderstunde stattfinden und die individuellen Schwerpunkte bezüglich der Elternarbeit der Frühförderung aus der Sicht der Eltern in den Mittelpunkt stellen. Diese Methodik würde die Perspektive der Subjekte einnehmen und die Interessen und Bedürfnisse derer in den Vordergrund stellen, die von der familienorientierten Frühförderung profitieren sollen. Dieses Forschungsvorhaben konnte aufgrund der temporären Schließungen der Frühfördereinrichtungen als Maßnahme im Zuge

der Covid19-Pandemie nicht durchgeführt werden. Die Methodik wurde den aktuellen Möglichkeiten angepasst und stattdessen Experten*inneninterviews geführt. Diese zeigen eine andere Perspektive auf, die jedoch aufgrund der Subjektivität und der Professionalität der Experten die Perspektiven der Hauptadressaten*innen der Frühförderung, der Kinder und Familien, vernachlässigt. Trotzdem lassen sich die Ergebnisse der Forschung insgesamt als vertrauenswürdig einstufen.

Nach Lincoln & Guba (1985) wird die *externe Validität* an der *Übertragbarkeit* der Forschungsergebnisse gemessen. Qualitative Forschung hat nicht den Anspruch, Ergebnisse für die Allgemeinheit zu erfassen, sondern nähere Einblicke in die soziale Wirklichkeit zu geben. Daher sind die Ergebnisse der Untersuchung auch nicht auf die Grundgesamtheit übertragbar, wohl aber auf andere Situationen. Die Rahmenbedingungen, wie beispielsweise Stundenkontingente oder unklare Strukturen der Zusammenarbeit mit anderen Professionellen sind dagegen auf zumindest den Raum NRW zu übertragen, da hier der gleiche gesetzliche Rahmen gilt. Die Forderungen nach einem Ausbau der Netzwerkarbeit und nach veränderten Rahmenbedingungen sind ebenso auf andere Einrichtungen der Frühförderung übertragbar. Daneben sind die subjektive Wahrnehmung und individuelle Perspektive auf beispielsweise die eigene Profession oder Familien im Kontext der Frühförderung nicht übertragbar auf andere Kontexte. Sie stehen exemplarisch für Fachkräfte in der Frühförderung, jedoch nicht verallgemeinernd. Um hier Transparenz zu schaffen, wurden die Experten*innen sowie ihr professioneller Kontext in *Kapitel 5.3 Feldzugang und Vorstellung* beschrieben (Döring & Bortz, 2016, S. 109). In qualitativen Forschungsarbeiten wird vor allem die *Validität der Datenerhebung und Auswertung* angestrebt. Das non-standardisierte Verfahren ist hier hoch anzusetzen. Durch offene Fragen soll eine Beeinträchtigung der Erhebungssituation möglichst geringgehalten werden. Hier ist zu reflektieren, dass die Nachfragen der Forscherin teils zu sehr auf zuvor erarbeitete theoretische Inhalte fokussiert sind. Daher wird das Gespräch häufiger auf die Schwierigkeiten bei der Umsetzung von familienorientierter Frühförderung gelenkt. In der Auswertung wurde das gesamte Interviewmaterial miteinbezogen, somit ist die Validität der Auswertung als insgesamt als hoch zu werten (Hussy, Schreier & Echterhoff, 2013, S. 278ff.).

Das Gütekriterium der Reliabilität ist in der qualitativen Forschung weniger das Ziel, da hier die Betonung auf der Einzigartigkeit der Forschungssituationen liegt (Hussy, Schreier & Echterhoff, 2013, S. 277f.). Es findet sich jedoch in modifizierter Form bei Lincoln & Guba (1985) im Kriterium der *Zuverlässigkeit*. Zur Gewährleistung dieser fehlt hier zwar eine ausführliche Triangulation, da nur eine Person die Forschung durchgeführt hat, der Forschungsprozess wurde jedoch transparent und nachvollziehbar gemacht. Die Verbindung von theoretischer Rahmung und methodischer Vorgehensweise wurde beschrieben und das empirische Vorgehen begründet. Weiterhin findet sich eine Darstellung der Analyse und der Ergebnisse, sowie eine Schlussfolgerung (Döring & Bortz, 2016, S. 109).

Die *Objektivität* ist in der Regel nicht das Ziel einer qualitativen Forschung, da es um individuelle qualitative Forschungssituationen geht. Stattdessen geht es um eine innere Vergleichbarkeit der

Forschungssituationen. Dazu ist ein Personenspezifisches individuelles Verhalten der Forscherin notwendig, um eine vergleichbare innere Situation der Interviewten zu schaffen. Die Nachvollziehbarkeit ist hier gegeben, indem die individuell angepassten Interviewsituationen mit ihren technischen Aspekten sowie der Kommunikation dargestellt werden (Hussy, Schreier & Echterhoff, 2013, S. 277f.). Außerdem geht es in Bezug auf die *Objektivität* bei Lincoln & Guba (1985) darum, dass die *Bestätigbarkeit* der Forschungsergebnisse geprüft wird. Die Studienergebnisse sollen nicht von den Interessen oder Haltungen der Forschenden bestimmt sein. Da es sich um lediglich eine Forscherin handelt, ist Triangulation nur im Sinne der Beratung der Dozentin vorhanden, es fehlen hier Reflexionen innerhalb eines Forschungsteams. Nichtsdestotrotz wurden die Vorannahmen der Forschenden an den relevanten Stellen reflektiert, um transparent zu bleiben und mögliche subjektive Einflüsse zu markieren (Döring & Bortz, 2016, S. 110).

Zusammenfassend wird anhand der angelegten Gütekriterien deutlich, dass die Arbeit in sich nachvollziehbar und transparent gehalten wurde. Der Umfang der generierten Daten fällt jedoch eher gering aus und das methodische Vorgehen könnte ausgeweitet werden, um eine Perspektivenvielfalt und Tiefe zu erhalten. Zur abschließenden Reflexion des Forschungsprozesses sowie der Durchführung und Auswertung der Ergebnisse ist zu sagen, dass die Literaturrecherche zwar durch die zeitweilige Schließung der Bibliothek eingeschränkt wurde, die Online-Angebote der Bibliothek konnten dies gewissermaßen ausgleichen. Allerdings begrenzen sich Forschungsstand und Veröffentlichungen zum Thema Frühförderung und Familienorientierung in der Frühförderung auf einige wenige Autoren. Aus diesem Grund ist teilweise die Bandbreite der Literatur, insbesondere bei Unterthemen, eher gering und auf wenige Autoren*innen begrenzt. Die Durchführung der geplanten Methode erfolgte ohne weitere Schwierigkeiten, durch genaue Planung und Absprache konnten technische Probleme vermieden werden. Die Datenauswertung konnte aufgrund der Schließungszeiten der Hochschule nicht anhand des dort verfügbaren Programms MAXQDA, aber mit einer zeitlich begrenzten Demo-Version des Programms erfolgen. Die Verwendung des Programms erwies sich als sehr hilfreich, da die Forschende sich dadurch einen Überblick verschaffen und verschiedene Möglichkeiten der Kategorienbildung und -zuordnung ausprobieren konnte. Bei der Darstellung und Auswertung erwies es sich als schwierig, alle relevanten Zusammenhänge darzustellen, dabei aber Wiederholungen zu vermeiden. Die frühzeitige Durchführung der Interviews hat sich als hilfreich erwiesen, da der Prozess der Datenauswertung zeitlich etwas unterschätzt wurde. Nichtsdestotrotz hat sich die zeitliche Planung insgesamt als sinnvoll erwiesen. Die Forschende geht mit erweiterten Kompetenzen in der Forschungsmethodik sowie Fachkenntnissen in Bezug auf die Familienorientierung in der Frühförderung und ihrer Praxis aus diesem Forschungsprozess hervor.

9. Fazit und Ausblick

Abschließend werden Gedankengang und Ergebnisse der vorliegenden Forschungsarbeit resümiert und ein Forschungsausblick gegeben. Kinder und Familien sind in der Frühförderung, weil sie aufgrund einer Beeinträchtigung in ihrer Teilhabe eingeschränkt sind. In der Frühförderung wird aus bio-psycho-sozialer Perspektiver auf das Kind und seine Entwicklung geschaut, es werden neben den körperlichen Beeinträchtigungen der chronischen Erkrankungen auch die psychisch bedingten und sozialen Einflussfaktoren in den Blick genommen. Die Familie als ein wichtiger sozialer Einflussfaktor der kindlichen Entwicklung rückt durch die Familienorientierung in den Mittelpunkt der Frühförderung. Es geht darum, die Familie in ihren Bedürfnissen angemessen zu unterstützen und die Teilhabe des Kindes sowie der Familie zu verbessern. Dadurch soll auch das Belastungserleben der Familie minimiert und eine Chancengleichheit ermöglicht werden. Familien in besonderen Lebenslagen sollen also gestärkt und Kinder in ihren individuellen Fähigkeiten gefördert werden. Davon ausgehend stellte sich die Frage, wie Familienorientierung von Experten*innen aus der Frühförderung verstanden wird, welche Rolle ihr zugeschrieben wird und inwiefern sie in der professionellen Praxis umgesetzt wird. Anhand der Interviews zweier Experten*innen wurden Antworten auf die Forschungsfrage gefunden.

Es ist festzuhalten, dass die Familienorientierung in Theorie und Praxis der Frühförderung einen hohen Stellenwert einnimmt. Es ist wichtig, dass im Zuge der Inklusion der Blick auf die Teilhabe des Kindes gelenkt wird, die ja das Hauptziel der Frühförderung ist. Es gilt, durch ständige Reflexion der eigenen Haltung von einem defizitorientierten zu einem ressourcenorientierten Blick auf Kinder und Familien zu gelangen. Die Forschungsergebnisse zeigen, dass dazu aber auch Strukturen, wie die Rechtfertigungen für eine Kostenübernahme, verändert und nicht an normativen Entwicklungstests festgemacht werden müssen. Vielmehr geht es um die Forderung der UN-Behindertenrechtskonvention, die schon lange eine Vielfalt von Anfang an in den Mittelpunkt stellt. Die Frühförderung kann hierzu einen wichtigen Beitrag leisten, wenn der Fokus richtig gesetzt wird. Er sollte demnach auf der Familienorientierung liegen. Es gilt hier, Familien individuell zu unterstützen und den Bedürfnissen von Kind und Familie angemessen zu begegnen. Inwiefern dies in der Praxis möglich ist und umgesetzt wird, zeigen die Ergebnisse der Interviews. Sie liefern wichtige Faktoren, die eine gelingende Familienorientierung beeinflussen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Experten*inneninterviews einen aufschlussreichen Einblick in die Umsetzung von familienorientierter Frühförderung geben und die Praxis von Fachkräften in der Frühförderung somit anschaulicher wird. Die Experten*innen verweisen auf grundsätzliche Aspekte im Kontext von familienorientiertem Handeln, aber auch auf individuelle Ansichten und subjektive Wahrnehmungen. In Bezug auf die Forschungsfrage, inwiefern Familienorientierung praktisch umgesetzt wird oder werden kann, sind folgende Aspekte zu nennen: Zum einen die ungünstigen Rahmenbedingungen von Stundenkontingent für Beratung für Eltern und Kitas. Zum anderen geht es

auch um die professionelle Haltung, die immer individuell auch biografisch und persönlichkeitsbedingt ist, aber eine wichtige Rolle spielt. Sie beeinflusst das Bild vom Kind und der Familie und ermöglicht es, eine Beziehung zu Kind und Familie aufzubauen. Gewissermaßen fängt Familienorientierung in der Haltung der Fachkraft an, es ergeben sich also ganz praktische Möglichkeiten der Umsetzung, wenn zunächst an der eigenen Haltung angesetzt wird. Weiterhin gibt es einfache Handlungsempfehlungen wie Flexibilität, Individualität und Geduld, Anpassung an die Familie und Kommunikation, die das Handeln an der Familie ausrichten. So kann auch schon innerhalb der Rahmenbedingungen familienorientiert agiert werden und ein Beitrag zur Teilhabe und bestmöglichen Entwicklung des Kindes geleistet werden. Außerdem ist es wichtig, eine inklusive Haltung den Strukturen und Rahmenbedingungen zugrunde zu legen, damit Inklusion nicht mehr ein Katalog von zu erfüllenden Kriterien bedeutet, sondern zu einer Grundhaltung wird und uneingeschränkte Teilhabe ermöglicht. Demzufolge ist Familienorientierung in Bezug zur Forschungsfrage nicht immer nur praktisch, sondern verlangt auch nach klaren theoretischen Richtlinien.

Ausblickend ist zu sagen, dass Untersuchungen zu Haltungen von Fachkräften in der Frühförderung und inwiefern Qualitätssicherung der Frühförderung in Form von Reflexion der Fachkräfte stattfindet Forschungsdesiderate sind. Interessant wäre auch die Perspektive der Eltern auf die Angemessenheit und Relevanz von Familienorientierung in der Frühförderung. Insgesamt nehmen die wenigen vorhandenen Studien zur Zufriedenheit, Wirkung und Effekten der Frühförderung die Perspektive der Eltern auf. Hier könnten ebenso die Perspektiven der Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen einbezogen werden, in denen die Kinder aus der Frühförderung betreut werden. Vor allem aber ist es wichtig, auch die Perspektive der Kinder in den Blick zu nehmen. So sollte vor dem Hintergrund einer inklusiven Haltung sowohl in der Praxis als auch im Bereich der Forschung angenommen werden, dass Kinder mit Beeinträchtigungen einbezogen und ihre Sichtweisen erfasst werden können.

Literatur und Quellenverzeichnis

- Achilles, I. (2014). Die Situation der Geschwister „Wir behandeln alle unserer Kinder gleich.“ Von solchen und anderen Irrtümern in Familien mit behinderten oder chronisch kranken Kindern. In U., Wilken & B., Jeltsch-Schudel (Hrsg.), *Elternarbeit und Behinderung. Empowerment Inklusion Wohlbefinden* (S. 36-45). Stuttgart: Kohlhammer.
- Achilles, I. (2005). „... Und um mich kümmert sich keiner!“. *Die Situation der Geschwister behinderter und chronisch kranker Kinder* (4., überarb. Aufl.). München: Reinhardt.
- Baker, B., Blacher, J., Crnic, K. & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year old children with and without developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 107, 433-444.
- Baker, B., McIntyre, L., Blacher, J., Crnic, K. Edelbrock, C. & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay. Behavior problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 217-230.
- Beck, U. & Meier, A. (2014). Eltern und Fachpersonen. Eine sensible Beziehung. In U., Wilken & B., Jeltsch-Schudel (Hrsg.), *Elternarbeit und Behinderung. Empowerment Inklusion Wohlbefinden* (S. 203-213). Stuttgart: Kohlhammer.
- Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften (BBAW). Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache (2020). *Empowerment*. Verfügbar unter: www.dwds.de/wb/Empowerment [Zugriff am: 29.04.20].
- Biewer, G. (2017). *Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik* (3., überarb. u. erw. Aufl.). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Bourdieu, P. (1982). *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bowlby, J. (1986). *Bindung Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. Frankfurt am Main: o.A.
- Brüsemeister, T. (2008). *Qualitative Forschung: Ein Überblick* (2., überarb. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2016). *Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe Beeinträchtigung Behinderung*. Verfügbar unter: www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-16-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=7 [Zugriff am: 25.04.20].
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2012). *Achter Familienbericht. Zeit für Familie Familienzeitpolitik als Chance einer nachhaltigen Familienpolitik und Stellungnahme der Bundesregierung*. Meckenheim: DCM.

- Chatenalat, G. (2002). Was wollen Eltern und was kann die Frühförderung? *Frühförderung interdisziplinär*, 21 (3), 113-120.
- Corbin, J. & Strauss, A. (2004). *Weiterleben lernen. Chronisch Kranke in der Familie*. Bern: Huber.
- Corino, E. (2019). *Wenn Eltern es nicht schaffen*. Hamburg: ZEIT ONLINE GmbH. Verfügbar unter: www.zeit.de/zeit-magazin/leben/2019-12/fruehfoerderung-kinder-erziehung-bildung-lebenshilfe-soziale-gerechtigkeit/komplettansicht [Zugriff am: 01.05.20]
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Mit 194 Abbildungen und 167 Tabellen. Unter Mitarbeit von Sandra Pöschl* (5. vollst. überarb., aktual. u. erw. Aufl.). Berlin: Springer.
- Dröge, K. (2020). *Qualitative Interviews am Telefon oder online durchführen Informationen für Studierende*. Frankfurt am Main: Institut für Sozialforschung. Verfügbar unter: romanticentrepreneur.net/wp-content/uploads/2020/03/Qualitative-Interviews-am-Telefon-oder-online.pdf [Zugriff am: 14.05.20].
- Engelbert, A. (1999). *Familien im Hilfenetz*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Greving, H. & Ondracek, P. (2020). *Heilpädagogisches Denken und Handeln. Eine Einführung in die Didaktik und Methodik der Heilpädagogik* (2., überarb. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Helferich, C. (2019). Leitfaden- und Experteninterviews. In N., Baur & J., Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (2., vollst. überarb. u. erw. Aufl.; S. 669-686). Wiesbaden: Springer VS.
- Hussy, W., Schreier, M. & Echterhoff, G. (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor. Mit 54 Abbildungen und 23 Tabellen* (2., überarb. Aufl.). Berlin: Springer.
- Königsfeld, K. (2015). Anerkennung und Teilhabe als Wirkfaktoren früher Förderung und Hilfe. In L., König & H., Weiß (Hrsg.), *Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder. Leitideen in der Interdisziplinären Frühförderung* (S. 96-104). Stuttgart: Kohlhammer.
- Krause, M. P. (2013). *Elterngespräche Schritt für Schritt: Praxisbuch für Kindergarten und Frühförderung* (2. Aufl.). München: Reinhardt.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Lamnek, S. & Krell, C. (2016). *Qualitative Sozialforschung* (6., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park: Sage.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (6., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.

- Merz-Atalik, K. (2014). „Unter die Deutschen gefallen“ Aufmerksamkeiten von und auf Eltern von Kindern mit einer Behinderung in der Migrationsgesellschaft. In U., Wilken & B., Jeltsch-Schudel (Hrsg.), *Elternarbeit und Behinderung. Empowerment Inklusion Wohlbefinden* (S. 58-70). Stuttgart: Kohlhammer.
- Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (MFKJKS) (2016). *Bildungsgrundsätze. Mehr Chancen durch Bildung von Anfang an. Grundsätze zur Bildungsförderung für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Kindertagesbetreuung und Schulen im Primarbereich in Nordrhein-Westfalen*. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Mombaerts, D. (2009). The importance of partnership between parents and professionals. In B. Carpenter, J. Schloesser & J. Egerton (Hrsg.), *European Development in Early Childhood Intervention* (S. 217-227). Verfügbar unter: www.eurlyaid.eu/wp-content/uploads/2016/05/eaei_eci_development_eng.pdf [Zugriff am: 22.05.20].
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2014). *Leitbild frühe Hilfen Beitrag des NZFH-Beirats*. Paderborn: Bonifatius GmbH.
- Pretis, M. (2015). Vom Mythos zur Empirie Wie wirkt familienorientiertes Handeln in der Frühförderung? In L., König & H., Weiß (Hrsg.), *Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder. Leitideen in der Interdisziplinären Frühförderung* (S. 182-194). Stuttgart: Kohlhammer.
- Rädiker, S., & Kuckartz, U. (2019). *Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA. Text, Audio und Video*. Wiesbaden: Springer VS.
- Remsperger, R. (2015). Bindungstheorie. In M. Reißmann (Hrsg.), *Lexikon der Kindheitspädagogik* (S. 68-70). Köln: Carl Link.
- Reißmann, M. (2015a). Leuvenener Engagiertheitskala. In M. Reißmann (Hrsg.), *Lexikon der Kindheitspädagogik* (S. 311-313). Köln: Carl Link.
- Reißmann, M. (2015b). Zone der nächsten Entwicklung. In M. Reißmann (Hrsg.), *Lexikon der Kindheitspädagogik* (S. 539-540). Köln: Carl Link.
- Sarimski, K. (2017). *Handbuch interdisziplinäre Frühförderung*. München: Reinhardt.
- Sarimski, K. (2015). Familienorientierte Frühförderung Elternzufriedenheit und Erfahrungen aus der Praxis. In L., König & H., Weiß (Hrsg.), *Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder. Leitideen in der Interdisziplinären Frühförderung* (S. 175-181). Stuttgart: Kohlhammer.
- Sarimski, K., Hintermair, M., & Lang, M. (2013). *Familienorientierte Frühförderung von Kindern mit Behinderung*. München: Reinhardt.
- Schubert, F.-C., Rohr, D., & Zwicker-Pelzer, R. (2019). *Beratung: Grundlagen - Konzepte - Anwendungsfelder*. Wiesbaden: Springer.

- Schulz, M. & Ruddat, M. (2012). "Let's talk about sex!" Über die Eignung von Telefoninterviews in der qualitativen Sozialforschung, *Forum Qualitative Sozialforschung*, 13 (3). Verfügbar unter: nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs120329 [Zugriff am 14.05.20].
- Seidel, A. (2014). Ärztliche Aufgaben in der Elternarbeit. In U., Wilken & B., Jeltsch-Schudel (Hrsg.), *Elternarbeit und Behinderung. Empowerment Inklusion Wohlbefinden* (S. 81-92). Stuttgart: Kohlhammer.
- Seifert, M. (2014). Mütter, Väter und Großeltern von Kindern mit Behinderung. Herausforderungen Ressourcen Zukunftsplanung. In U., Wilken & B., Jeltsch-Schudel (Hrsg.), *Elternarbeit und Behinderung. Empowerment Inklusion Wohlbefinden* (S. 25-35). Stuttgart: Kohlhammer.
- Speck, O. (2012), Spannungsfeld Frühförderung kooperativ, inklusiv, effektiv. In B. Gebhard, B. Henning, & C. Leyendecker (Hrsg.). *Interdisziplinäre Frühförderung* (S. 13-20). Stuttgart: Kohlhammer.
- Strobel, B. U. M., & Kuhlenkamp, S. (2015). *Einführung in die Heilpädagogik für ErzieherInnen: Mit 3 Tabellen* (3., vollst. überarb. Aufl.). München: Reinhardt.
- Thurmair, M. & Naggl, M. (2010). *Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld. Mit einem Geleitwort von Otto Speck. Mit 12 Abbildungen und 9 Tabellen* (4., überarb. Aufl.). München: Reinhardt.
- Trivette, C., Dunst, C. & Hamby, D. (2010). Influences of family systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30, 3-19.
- Von Kardorff, E. & Ohlbrecht, H. (2014). Familie und Familien in besonderen Lebenslagen im Kontext sozialen Wandels soziologische Perspektiven. In U., Wilken & B., Jeltsch-Schudel (Hrsg.), *Elternarbeit und Behinderung. Empowerment Inklusion Wohlbefinden* (S. 13-24). Stuttgart: Kohlhammer.
- Wilken, E. (2014). Eltern stärken. Förderung von Empowermentprozessen durch Elternseminare. In U., Wilken & B., Jeltsch-Schudel (Hrsg.), *Elternarbeit und Behinderung. Empowerment Inklusion Wohlbefinden* (S. 214-225). Stuttgart: Kohlhammer.
- Weiß, H. (2015). Frühe Hilfen. In M. Reißmann (Hrsg.), *Lexikon der Kindheitspädagogik* (S. 154-157). Köln: Carl Link.
- Weiß, H. (2014). Begegnung mit dem ‚Fremden‘: Zur Arbeit mit Familien in Armut und Benachteiligung. In U., Wilken & B., Jeltsch-Schudel (Hrsg.), *Elternarbeit und Behinderung. Empowerment Inklusion Wohlbefinden* (S. 46-57). Stuttgart: Kohlhammer.
- Weiß, H. (2010). Frühe Hilfen für entwicklungsgefährdete Kinder in Armutslagen. In M. Zander (Hrsg.), *Kinderarmut: Einführendes Handbuch für Forschung und soziale Praxis* (2. Aufl., S. 182-199). Wiesbaden: Springer VS.

Anhang

1.	Interviewleitfaden	I
2.	Transkript Interview 1	II
3.	Transkript Interview 2	XIII
4.	Kategoriensystem	XXV
5.	Kodierleitfaden	XXVI

THESIS AM
FACHBEREICH SOZIAL- UND
KULTURWISSENSCHAFTEN
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

1. Interviewleitfaden

Guten Tag Frau / Herr (...) !

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit beschäftige ich mich mit der *Familienorientierung* als eine der Grundorientierungen in der interdisziplinären Frühförderung und ihrer Umsetzung in der Praxis. In diesem Interview ist Ihre Meinung als Experte*in und Praxiserfahrener*e zu diesem Thema gefragt. Das Interview soll insgesamt offen gestaltet werden, die folgenden Fragen sollen lediglich einen groben Überblick über Themenschwerpunkte geben. Gerne können Sie weitere Themenschwerpunkte und Aspekte einbringen.

- Zunächst zum Stichwort *Familienorientierung* Was verbinden Sie spontan damit?
- Wie sieht die Rolle der Familie in der Frühförderung aus?
- Wie sieht so eine *klassische* Frühförderstunde aus?
- Welchen Stellenwert haben die Beratung der Familie und die Entwicklungsförderung des Kindes?
- Wo wird in der Frühförderung die Familienorientierung sichtbar? Gibt es beispielhafte Situationen?
- Was sind wichtige Voraussetzungen, die für ein familienorientiertes Arbeiten erfüllt sein müssen?
- Gibt es Hürden, die einen Einbezug der Familie schwierig machen?
- Wie würde Ihrer Meinung nach eine zufriedenstellende Familienorientierung in der Frühförderung aussehen?

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft, das Interview zu führen!

2. Transkript Interview 1

- 1 Interviewende Person (I): „Ja also die Fragen, die ich dir geschickt hab sollen einfach nur so grob zeigen, worum es gehen kann, wenn du zwischendrin irgendwie andere Sachen anbringen willst, immer gerne
-
- 2 Befragte Person 1 (B1): Ja, Ich musste mich erstmal mit deinem Thema vertraut machen, ich habe gedacht „hey was ist das?“
-
- 3 I.: Ah Okay, aber es ist jetzt nicht zu fern oder zu abstrakt?
-
- 4 B1.: Nein, nein, das Wort war mir einfach nur nicht so klar und ja, aber googelt man es eine Sekunde weiß man eigentlich, worum es geht
-
- 5 I.: okay
-
- 6 B1.: Also alles gut
-
- 7 I.: Ja, dann fang ich direkt einfach mal oben an, also was, was würde dir spontan so zu Familienorientierung einfallen, wenn du jetzt das Wort vielleicht auch googelst, also was du jetzt darunter verstehst
-
- 8 B1.: Also zum einen musste ich es wie gesagt erst mal googeln, weil ich nicht wusste, was genau damit gemeint ist aber letztendlich denke ich ist es einfach irgendwie das Familiensystem, also die äußeren Einflüsse durch das System Familie in Bezug auf das Kind beziehungsweise auf die Behinderung und die Förderung, so habe ich es zumindest verstanden, ich hoffe, dass es so ungefähr das ist, worum es geht
-
- 9 I.: Ja genau, da sind wir auf jeden Fall auf einer Wellenlänge
-
- 10 B1.: Gut, genau, ist natürlich eine ganz wichtige Basis mit der wir zusammenarbeiten oder auch nicht je nachdem wie es grad so läuft aber ja, ohne das, also man kann's nicht ausklammern
-
- 11 I.: Ja okay, also würdest du sagen, die Rolle der Familie ist auf jeden Fall eine wichtige Rolle?
-
- 12 B1.: Ja, ja also allein dahingehend schon wichtig, ob die Frühförderung überhaupt stattfindet oder nicht, also wir haben's ja ganz oft, also da scheiden sich ja bei uns auch so ein bisschen die Geister, aber, also ich sehe das schon so, dass wenn die Eltern oder die Familie, das Familienkonstrukt nicht bereit ist daran teilzunehmen beziehungsweise zu uns zu kommen oder eine Kooperation mit dem Kindergarten oder so möglich macht

dann ist es auch schwierig eine Förderung zu machen, weil es ja einfach nicht funktioniert, und natürlich wäre es auch wünschenswert, dass die Eltern an der Therapie teilnehmen, um das zuhause auch umsetzen zu können, das ist ja nicht immer gegeben, wie du weißt, aber ja, das finde ich ist nur ein Teilaspekt, also erstmal ist es ja wichtig, dass die Eltern überhaupt, oder die Familie überhaupt sich damit identifizieren kann, Frühförderung für das Kind zu bekommen und zu machen

13 I.: Ja genau, und wenn du jetzt von Familie sprichst, wie weit würdest du die fassen, also wen würdest du da mit reinfassen?

14 B1.: Also zum einen die klassische Familie, ne, Mama, Papa, wir haben hier aber auch oft Kinder, die in Pflegefamilien leben, da ist nicht nur die Pflegemutter in dem Fall, sondern da gehört ja auch die Familie der Pflegemutter dazu und im weitesten Sinne ja auch die ganzen, ja die Leitung zum Beispiel vom Jugendamt, solche Konstruktionen, dann gibt es ja aber auch Kinder, die im Heim leben, also Familie ist immer für mich das, wo das Kind lebt und die Leute, die engen Bezug dazu haben beziehungsweise auch Entscheidungsträger sind

15 I.: die dann auch in der Therapie des Kindes da die Entscheidungen treffen, sag ich mal?

16 B1.: Genau, also es gibt ja auch Kinder, die vielleicht in ihrer Familie leben aber wo das Jugendamt, also wo es eine Fallführung gibt und das gehört auch irgendwie für mich dazu, weil die da ja auch einen Hilfeplan schreiben und so, das Jugendamt kann dann auch manchmal andere Entscheidungen treffen als ich das gerne hätte

17 I.: Ja okay, und würdest du sagen, Geschwister, also würdest du die auch mit reinzählen oder ist das zu weit gefasst?

18 B1.: Doch, also wenn die noch mit im Haushalt leben und auch regen Kontakt zueinander haben, finde ich gehört das auch genauso dazu, auch wenn jetzt die Oma dort lebt, also ich hab auch Kinder, die mit Oma zu mir kommen, also es ist ganz individuell, wer halt am Kind so nah dran ist, wie die zusammenleben und auch wer mit denen zur Therapie kommt

19 I.: Ja und die nächste Frage wäre, wenn die Familien jetzt zur Therapie kommen, oder auch wenn du zur Therapie fährst, das kommt ja auch manchmal vor, wie sieht so eine klassische Stunde aus, beziehungsweise gibt es die überhaupt, wäre die Frage?

20 B1.: Ja, gute Frage, also ich würde sagen, für mich gibt es keine klassische Stunde, weil es bei mir ein bisschen anders ist als bei Therapeuten, also ein Physiotherapeut, der jetzt einem Kind, sag ich mal, das Krabbeln beibringen möchte, hat einen genauen Fahrplan und hat Übungen und Dehnungen und so etwas, was die machen, das ist halt immer klar, und ja, weiß halt wo es drauf hinausläuft, bei mir ist es so, dass ich am Anfang Ziele formuliere, beziehungsweise meine Chefin, die ja dann in so einem Hilfeplan stehen und ich guck dann, dass ich diese Ziele erreiche, aber die Förderstunde an sich richte ich nicht danach aus 'so heute lernen wir die Farben', sondern ich versuche, das in die Stunde miteinzubauen jedes Mal, und bei mir ist es auch so, dass die Kinder das selbst entscheiden können, also natürlich nicht vollends, aber die Kinder dürfen bei mir auch entscheiden, was gemacht wird, also ich möchte nicht dasitzen und sagen 'so heute machen wir das, das und das' und das Kind hat da gar keinen Bock drauf und dann, glaube ich, kommt es auch nicht so gerne, also ich versuche schon auch, wenn ich was bestimmtes machen möchte, also ein Spiel oder etwas basteln oder Stifthalter oder so etwas, dass ich das dann miteinbaue, und dass ich dann auch manchmal darauf bestehe, das wir das machen, aber es gibt dann auch immer Situationen, wo das Kind selber entscheiden kann, was es macht. Ja, also es ist ein bisschen anders als so eine Therapiestunde bei einem Therapeuten.

21 I.: Ja vielleicht auch das Besondere dann eben daran, an der heilpädagogischen Förderung?

22 B1.: Ja. Aber es gibt aber auch Kollegen, die das anders machen.

23 I.: und die Planung, also die Feinziele, die du formulierst, auf welcher Grundlage werden die formuliert?

24 B1.: Ja also es ist ja so, dass die Kinder, wenn sie zu uns kommen, also dass ein Hilfeplan geschrieben wird von unserer Chefin, die das Kind ja auch nur ein, oder maximal zwei Mal sieht, und dann ist es so, dass ich das Kind immer erstmal kennenlernen und aus jeder Stunde heraus Ziele entwickle, also auch im Laufe des Jahres, also es ist jetzt nicht so, dass ich mich dahinsetze und überlege, so welches Feinziel könnte ich denn jetzt mal haben, sondern, dass es aus dem Spielen heraus sich entwickelt und ich sage, oh, das Kind kann zum Beispiel nicht von einem Kasten runterspringen, ohne dabei auf dem Gesicht zu landen, so eine Abstützreaktion, oder das Kind kann den Stift oder die Schere nicht vernünftig halten, das sind dann so Sachen, die ich im Laufe meiner Arbeit merke und dann versuche umzusetzen

25 I.: Okay, also werden die dann auch immer wieder erweitert, die Ziele?

26 B1.: Ja erweitert und hoffentlich irgendwann auch abgehakt und dann ein neues Ziel ermittelt

27 I.: Und gibt es neben diesen Zielen, die die Entwicklung des Kindes betreffen, gibt es da auch noch weitere Zielen, die, wo die Eltern auch mitbeteiligt sind?

28 B1.: Ja also Elternberatung ist immer ein Ziel der Frühförderung, weswegen es auch sinnvoll wäre, die Eltern wären dabei, also pro-forma erstmal, ich halte das nicht immer für sinnvoll, aber erstmal ja... jetzt habe ich die Frage vergessen

29 I.: Ja also inwiefern, die Eltern da bei den Zielen sag ich mal mitmischen.

30 B1.: Ja genau, also wie gesagt, Elternberatung ist immer ein Ziel und es ist so, dadurch, dass wir Psychologen und Sozialarbeiter mit im Team haben kann ich nochmal mehr auf die familiäre Struktur und die Elternarbeit, Erziehungsarbeit eingehen als vielleicht in einer anderen Frühförderstelle, ich kann mir immer jemanden zurate holen, oder auch, ich hatte jetzt schon ein paar Fälle, wo die Eltern dann so viel Redebedarf hatten, dass ich mich gar nicht aufs Kind konzentrieren kann, da ist es natürlich super hilfreich, wenn man quasi als Erziehungsberatung noch eine Sozialarbeiterin an der Seite hat, die sich mit der Mutter unterhalten kann, also das ist halt bei uns so das Plus würde ich sagen, das schafft man sonst auch gar nicht, ich kann mich ja nicht in der Stunde mit dem Kind beschäftigen und gleichzeitig der Mutter erklären, ja, was alles so nicht geht, weil das meistens schon auch Familien sind, wo das so umfassend ist, die sag ich mal, etwas schwächer sind

31 I.: Also würdest du sagen, dass das auch von den Ressourcen her, also von den zeitlichen Ressourcen, gar nicht immer machbar ist, das alles abzudecken?

32 B1.: Ja zeitlich, aber vor allem auch kann ich mich auch nicht auf zwei Dinge gleichzeitig konzentrieren, also ich kann mich schon auf zwei Dinge konzentrieren aber es ist halt auch oft so, dass ich denk, das wird jetzt hier dem Kind nicht gerecht, und das Kind muss auch nicht immer alles mitkriegen, es gibt Dinge, die sollte man dann vielleicht mit jemand anderem besprechen, also da spielen ja auch oft so Sachen wie „ich kann keine Miete zahlen“ oder „ich bin arbeitslos“ oder hab vielleicht ein Drogenproblem oder keine Ahnung was mit rein, und das hat dann da, finde ich, auch nichts zu suchen, also in dem Moment

33 I.: Also gehört das dann für dich so in den Aufgabenbereich zum Beispiel von der Sozialarbeit bei euch in der Einrichtung?

34 B1.: also (..) ja. Es ist gut, dass wir die Sozialarbeit haben und die uns da unterstützen, also ich persönlich, ich weiß nicht, ob das viele anders machen, ich kann das nicht trennen, also für mich gehört das auch mit zu meiner Arbeit dazu, ne, also ich bin so jemand, ich muss mich dann da auch drum kümmern, und wenn es nur ist, dass ich jemanden suche, der dabei hilft, also dann die Sozialarbeit oder die Psychologin, aber es gibt glaub ich genauso viele meiner Kollegen, die das ausklammern

35 I.: Also würdest du denn für dich jetzt sagen, dass es schon auch einen Zusammenhang hat, wie es der Familie geht, also was die Familien jetzt so für Probleme haben mit der Entwicklungsförderung des Kindes? Oder warum ist das für dich nicht trennbar?

36 B1.: Ja genau, ich denke, dass es unmittelbar zusammenhängt, also Kinder spüren, wenn es zuhause Schwierigkeiten gibt, wenn es negative Stimmungen gibt, und es ist ja auch so, dass die Eltern sich dann nicht drauf konzentrieren können, das Kind angemessen zu fördern

37 I.: [Zustimmung]

38 B1.: Oder überhaupt zu fördern - je nachdem... [lacht]

39 I.: [lacht] und jetzt habe ich eben noch eine Nachfrage, du hattest gesagt, es ist nicht immer empfehlenswert aus deiner Sicht, dass die Eltern dabei sind, könntest du da noch was zu sagen, aus welchem Grund ist es nicht sinnvoll?

40 B1.: Ja also zum Beispiel hab ich jetzt gerade zwei Kinder, wo die Eltern so unfassbar viel reden, weil sie selber so einen hohen Bedarf haben, dann ist es nicht immer zuträglich, wenn die Eltern dabei sind, oder ich hab ein kleines Mädchen in der Therapie, die ist ein Frühgeborenes, Zwilling und Prinzessin zuhause und kann das sehr wohl ausnutzen, und es läuft einfach viel besser, wenn, also Oma und Opa bringen sie, wenn sie nicht dabei sind, weil sie mir dann viel mehr zeigt was sie kann und wir dann einfach weiterkommen und schneller Ziele verfolgen können und auch Ergebnisse erzielen als wenn die Großeltern dabei sind

41 I.: Ja, danke. Ich guck nochmal kurz in meine Fragen rein, ich bin jetzt ein bisschen abgewichen

42 B1.: Kein Problem

43 I.: Ich würde jetzt nochmal fragen wollen, wo würdest du sagen, klappt die Familienorientierung, oder die Umsetzung davon besonders gut, und wo wird das so sichtbar in der täglichen Arbeit?

44 B1.: Also man sieht schon die Eltern, die mit in der Therapie sind, also die sagen das auch manchmal, ne, also „ach jetzt hab ich das mal ausprobiert und das klappt doch ganz gut“ und die Elternberatung impliziert ja nicht immer eine direkte verbale Ansprache, also es ist ja auch so, dass die Eltern sich das auch über das was ich da tue abgucken sollen und lernen sollen, wie gehe ich mit meinem Kind um oder wie kann ich mit meinem Kind spielen, das sind ja so eigentlich grundlegende Sachen, Spielen können irgendwie auch nicht alle, auch nicht alle Eltern, und man sieht das dann halt, also wenn sie dann in der nächsten Woche kommen, sieht man manchmal auch, dass sich bei den Eltern was verändert hat

45 I.: Ah ja, also würdest du sagen, du beziehst die Eltern auch indirekt mit ein?

46 B1.: Ich glaub viele Eltern lesen zwar, dass das da in den Zielen drinsteht, Elternberatung, aber merken nicht, dass sie da auch beraten sind. Klar, da gibt es dann auch Eltern, die das intensiver in Anspruch nehmen, die einen auch fragen und mit denen man dann mehr Gespräche führt, das ist dann ganz unterschiedlich, also es gibt Eltern, mit denen kannst du jede Woche ein Elterngespräch führen und es gibt auch Eltern, den ist es mehr oder weniger egal und die brauchen gar kein Gespräch

47 I.: also würdest du sagen, ist das auch eine Voraussetzung, wie die Eltern drauf sind und was die auch brauchen oder fordern, sag ich mal?

48 B1.: Ja, also es gibt definitiv Kinder, wo ich sage, es ist schön und gut, dass er jetzt hier hinkommt und ist auch nett, dass er jetzt hier eine schöne Stunde hat, aber wenn die Eltern nicht mitarbeiten und kein Interesse haben, dann wird es leider auf Dauer keinen Effekt haben

49 I.: Ja. Und nochmal zu den Voraussetzungen, wenn es jetzt nicht nur die Familie betrifft, würdest du sagen, gibt es noch mehr zeitliche oder Rahmenbedingungen, die vielleicht anders sein müssten, um das noch besser umzusetzen oder was vielleicht nicht zufriedenstellend ist?

50 B1.: Ja also offiziell haben wir ja nur ein Eltern-Kindergarten-Gespräch im Jahr, das ist natürlich, ja relativ wenig, also mehr wird halt nicht bezahlt und also man merkt das auch jetzt gerade im Zuge der Inklusion bei vielen Kitas, die noch nicht so oft ein Kind mit

Behinderung hatten, dass es für sie schwierig ist, nur ein Gespräch im Jahr zu bekommen, also inoffiziell mach ich das ein bisschen anders, aber da reicht es einfach vorne und hinten nicht, weil die mit der Situation auch irgendwie überfordert sind und eigentlich mehr Hilfe brauchen, und natürlich ist der Kindergarten nicht die Familie aber das Kind ist am Tag acht Stunden da und das ist schon irgendwie vergleichbar, vergleichbare Position irgendwie, die müssen ja auch mit dem Kind klarkommen, und grade wenn es der Autist ist mit seinen Verhaltensauffälligkeiten und da die ganze Bude auseinander nimmt müssten da sowohl zeitliche als auch finanzielle Mittel anders gestreut werden

51 I.: Um den Kindergarten dann mehr einzubeziehen?

52 B1.: Ja, und mehr Unterstützung leisten zu können, also das Fahren in eine Kita kostet ja auch genauso viel wie wenn das Kind zu mir kommt, das ist ja auch überhaupt nicht lukrativ für uns, hilft aber eigentlich den Kitas also manchen Kitas schon

53 I.: Würdest du denn sagen, dass es einen Unterschied gibt, wenn du zum Beispiel zu den Familien nach Hause fährst oder wenn sie zu dir kommen?

54 B1.: Ja, also ich finde es immer positiver, wenn sie zu mir kommen, weil ich einfach alles da habe, wie eben schon gesagt ich mach immer relativ spontan die Stunden und wenn ich irgendwo hinfahre muss ich mir vorher überlegen, was nehme ich mit, das kann man sich aber vorher also ich kann das nicht immer vorher so genau überlegen, weil ich ja gar nicht weiß was innerhalb der nächsten Stunde passiert, und hast das Kind da jetzt Lust zu oder nicht, also grade bei Babys ist es echt super schwierig, weil da die Möglichkeiten einfach zuhause ganz anders sind, also ja, bei mir hab ich zum Beispiel eine Schaukel oder kann auch mal in die Turnhalle oder in den Trampolinraum gehen, das ist halt eine ganz große Bereicherung

55 I.: Ja da gibt es dann auf jeden Fall mehr Möglichkeiten.

56 B1.: Ja und manchmal ist es zuhause, ja zuhause und auch im Kindergarten, ich setze das jetzt mal so ein bisschen gleich, sind auch immer die räumlichen Bedingungen schon schlecht oder bei einem Kind, wo ich in die Kita fahre ist die Erzieherin so fürchterlich, dass ich denke, wenn der zu mir kommen würde, würde das auch besser funktionieren

57 I.: Ja das führt mich dann auch direkt zur nächsten Frage, gibt es denn noch weitere Hürden, wie jetzt zum Beispiel, dass mit dem Kindergarten die Kooperation vielleicht nicht gut klappt, was fallen dir noch für Hürden ein, die dir so im Alltag begegnen und die Arbeit schwieriger machen?

58 B1.: Ja also das ist immer eine Hürde, wenn man irgendwo anders hin muss, ob es jetzt Kindergarten oder Zuhause ist, wobei es im Kindergarten natürlich, trifft man auf noch mehr Leute, die was zu sagen haben wollen aber eigentlich nichts zu sagen haben, was das Kind betrifft, ja eigentlich dürften die Eltern entscheiden, aber die Erzieher wollen natürlich auch viel entscheiden, weil sie mit dem Kind viel Zeit verbringen, und manche Erzieher (...) wie soll ich das jetzt sagen? Sind vielleicht gute Erzieher aber jetzt auf dem heilpädagogischen Feld nicht so gut unterwegs und treffen da einfach in meinen Augen falsche Entscheidungen, da ist es dann manchmal schwierig, das mit denen zu besprechen und für das Kind den besten Weg zu finden, ansonsten finde ich ist die Arbeit echt okay, und ich fände es natürlich super wenn die Bezahlung etwas besser wäre, weil es dann einfach mehr Kollegen geben würden, die sich dafür entscheiden würden, und ich fände es auch gut, wenn der Landschaftsverband, der das jetzt übernommen hat, auch eine einheitliche Bezahlung macht, also nicht für uns, nicht mein Gehalt, sondern dass die Stunden einheitlich bezahlt werden, also die Lebenshilfe kriegt beispielsweise das dreifache von dem was wir kriegen für eine Stunde, also das sind so Sachen wo man sich manchmal denkt, wofür fahr ich denn dahin, das rechnet sich nicht, das wär halt einfacher, wenn das gleich gut bezahlt wäre und sich dann auch rechnen würde, ansonsten finde ich, ist es eine gute Arbeit und so viele Steine werden einem da nicht in den Weg gelegt.

59 I.: Okay, also neben diesen Rahmenbedingungen jetzt in Bezug auf die Familie, gibt es da irgendwelche Hürden, die du ausmachen würdest?

60 B1.: Also grade in so Familien, wo es um den §8a, also Kindeschutz geht, wo das Jugendamt schon drin ist, wäre es viel wünschenswerter, wenn die Kooperation da noch besser klappt, also wenn ich mich nicht drum kümmere, dass ich Kontakt zu denen bekomme, und da vielleicht auch zum Hilfeplangespräch eingeladen werde, dann würde das nicht stattfinden, und das ist halt ein bisschen schade, weil dann, also wir sehen das Kind jede Woche mindestens einmal und arbeiten an seiner Entwicklung und werden dann aber zu Entwicklungsgesprächen nicht eingeladen, das ist dann in meinen Augen am Thema vorbei, aber ja, die haben natürlich auch nicht so viel Zeit, aber andererseits denke ich mir, wenn dieses Gespräch dann alle halb Jahr mal stattfindet, dann kann man ruhig auch alle mal einladen

61 I.: Also würde das für dich dann auch für die Förderung mehr Sinn machen, dass alle miteinbezogen werden?

62 B1.: Ja, genau.

63 I.: Und in Bezug auf so kulturelle Hintergründe oder auch andere Herausforderungen, mit denen die Familien so zu kämpfen haben, wie merkst du das in der Frühförderung?

64 B1.: Ja also kulturell ist es manchmal schon echt schwierig, also zum Beispiel, was ganz oft mir jetzt schon aufgefallen ist, wenn man afrikanische Familien hat, die gehen ganz anders mit dem Bild Behinderung um, dort in Afrika ist es so, die Kinder werden in einem großen Pulk großgezogen und alles kümmern sich um diese Kinder und nicht die Mama, also schon auch die Mama aber nicht nur, und wenn dieses Kind dann eine Behinderung hat, dann läuft's halt irgendwie mit und wird dort aber nicht besonders hervorgehoben oder gefördert und wenn man hier so ein Kind hat was zum Beispiel dann auch noch auf eine Förderschule soll, weil man der Meinung ist, es würde das sonst nicht schaffen, dann ist das immer ein schwieriger Weg, weil die Eltern das kulturell nicht nachvollziehen können und nicht verstehen, warum ihr Kind da jetzt so eine Sonderrolle haben soll, dann stehen sie ja in der Gemeinde ganz schlecht dar, also das ist immer ein schwieriger Weg. Was auch schwierig ist, ist Gewalt in Familien, das ist auch kulturell manchmal ein Unterschied, aber trotzdem leben wir hier in Deutschland und hier gelten nun mal Gesetze, die wir umsetzen müssen, also sowas ist schwierig, oder auch russische oder asiatische Familien, die einen Leistungsdruck ausüben auf ihre Kinder, das ist auch nicht immer einfach, wenn die dann da auch noch Förderbedarf haben. Ja die Erwartung ist dann einfach eine ganz andere.

65 I.: Also die Erwartungen von den Eltern an das Kind vielleicht auch in der Situation?

66 B1.: Ja genau.

67 I.: Und wie gehst du damit um, hast du da besonders Tipps oder Tricks, die du da am besten anwendest oder ist das auch individuell?

68 B1.: Also das ist echt individuell, also manche Eltern sind, also mit denen kann man also es fängt ja schon damit an, dass ich nicht immer die Sprache der Eltern beherrsche und sie nicht immer meine, so viele Sprachen außer Englisch und Niederländisch kann ich dann auch nicht, also das ist dann schon ein Problem, was aber bei der Stadt zumindest gibt es spezielle Kulturmittler, so heißen die, das sind nicht nur Übersetzer, sondern auch die Kultur vermitteln, die kann man fragen, ob sie bei einem Gespräch teilnehmen, aber sonst ist es echt ganz unterschiedlich, weil manche Eltern sich schon eher auf unser

System einlassen können als andere, ja das ist immer so ein bisschen ausknobeln, wie gehe ich jetzt damit um.

69 I.: Wahrscheinlich von Familie zu Familie dann auch wieder anders, oder?

70 B1.: Ja genau, manche sehen auch wenn es irgendwie Förderbedarf gibt, dass es dann auch was bringt und manche aber auch nicht, und die sind dann auch nicht bereit mitzumachen, und dann sind die Erfolge natürlich auch eher gering, ja das ist echt so ein schwieriges Thema.

71 I.: Ja gut, ich guck nochmal eben hier drüber, ob ich noch was vergessen hab. (...) Ja also ich hätte jetzt erstmal keine konkreten Fragen mehr. Vielleicht nochmal zusammengefasst, wie würdest du den Stellenwert der Familienorientierung in der Frühförderung grob beschreiben?

72 B1.: Also ich denke, dass es einer der wichtigsten, also einer der Basisbestandteile ist, also natürlich ist es wichtig, dass die Chemie zwischen Therapeut und Kind stimmt aber genauso wichtig ist es, dass die Mitarbeit der Familie, also der Complines, gegeben ist und man sich da auch als Therapeut drauf einlassen kann, also ich kann nicht nur sagen, die müssen mitmachen, sondern ich muss da auch als Therapeut mir Mühe geben, die Familie da auch irgendwie in die Frühförderung miteinzubetten und ich glaube, ohne beiderseitige Bemühungen ist es schwierig überhaupt Frühförderung stattfinden zu lassen, also wir sagen den Familien auch, wenn sie das nicht wollen, dann überlegen sie sich das lieber nochmal und kommen sie vielleicht in einem halben Jahr wieder.

73 I.: Ja danke für deine Zusammenfassung, also würdest du sagen, dass es Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes hat, wenn man die Familie miteinbezieht?

74 B1.: Ja definitiv, also jeder weiß ja, wie sich so ein Kind entwickelt und die Umweltfaktoren gehören dazu, und die Familie ist da auch einer der Hauptumweltfaktoren in meinen Augen

75 I.: Okay, und du hast ja eigentlich schon Empfehlungen geäußert, um das zu verbessern, hast du da noch was, was du ergänzen möchtest, du hattest da die Rahmenbedingungen genannt, und dass die Kooperationen besser laufen könnten?

76 B1.: Ja also ich habe jetzt zum Beispiel, zum einen, weil ich selber unsicher bin und zum anderen, weil ich es noch nie gemacht hab, musste ich jetzt ein paar Babys aufnehmen

und hab die alle zusammen in eine Gruppe gesteckt, sodass die Eltern sich auch untereinander austauschen können, ich glaube das ist auch wichtig, weil grade wenn die noch so klein sind, es viele Themen gibt, die sie untereinander besprechen können, was auch sehr hilfreich ist, sowohl für die Eltern als auch für mich

77 I.: Also die Babys jetzt wegen dem Alter oder wegen gleicher Diagnosen

78 B1.: wegen des Alters und wegen der gleichen Botschaft, dass die eine Diagnose haben, vor oder nach oder während der Geburt, und allen das gleiche Schicksal teilen und damit ja erstmal fertig werden müssen.

79 I.: Ja klingt gut. Ja also ich habe jetzt keine weiteren Fragen mehr, hast du noch irgendwelche Anmerkungen, Ergänzungen?

80 B1.: Nein, also erstmal nicht, wenn mir noch etwas einfällt dann schreib ich dir nochmal oder schicke dir eine Sprachnachricht.

81 I.: Ja, mach das, also falls ich merke, ich habe irgendwas ganz Wichtiges vergessen, dann würde ich dich nochmal anschreiben.

82 B1.: Ja dann melde dich.

83 I.: Gut, ich fand's sehr interessant, vielen Dank dir, sehr ausführlich und ich bin sehr zufrieden, danke dir.

84 B1.: Ja sehr gerne.

85 I.: Dann würde ich sagen, bis dann und bleib gesund.

86 B1.: Ja danke, du auch. Tschüss.

87 I.: Tschüss.

3. Transkript Interview 2

1 *Interviewende Person (I)*: Ja, vielen Dank erstmal, dass Sie sich die Zeit nehmen, in meiner Bachelorarbeit und in diesem Interview geht es um den Bereich der Frühförderung, und ich habe mich auf die Familienorientierung, als eine wichtige Orientierung in der Frühförderung fokussiert, es soll in der Frühförderung ja nicht nur um die Familien gehen, aber auch, und da wäre meine erste Frage an Sie, was Sie mit Familienorientierung verbinden?

2 *Befragte Person 2 (B2)*: Also Familienorientierung, da verbinde ich ja eigentlich sehr viel mit, also ich finde, gerade so im Hinblick auf die Arbeit in der interdisziplinären Frühförderung, dass es ein ganz wichtiger Aspekt einfach ist, weil ohne diese Familienorientierung, wie die Familie sich zusammensetzt, was da alles so drum herum ist, das Umfeld, wo sie gerade sind und in welcher Situation sie gerade sind, das ist ja auch wichtig als Heilpädagoge zu wissen, um dementsprechend dann auch reagieren und agieren zu können. Deshalb sollte man, also das habe ich immer sehr geschätzt, ich habe immer mit einem sogenannten Organigramm gearbeitet, ich weiß nicht ob Sie das kennen, da haben wir dann immer, grade wenn man ein Kind ja gar nicht kennt, ist ja auch so, grade im Erstkontakt, auch mit der Familiensituation, ich habe ja auch in der interdisziplinären und der mobilen Frühförderung mitgearbeitet, da war das Thema Organigramm sehr wichtig und ein gutes Hilfsmittel, um auch so die Familienkonstellation auch mal einfach zu sehen, ne, wie wick so dieses Familiensystem auch zusammensetzt, da kommen ja manchmal die dollsten Geschichten hervor, ne, also wer mit wem verwandt ist, wer verheiratet ist, wer mit wem was für ein Kind hat und so, also von daher ist das immer ein ganz wichtiges, Thema Familie, Familienorientierung, wo sie stehen, wie sich die Familie auch zusammensetzt denke ich

3 *I*: Also zählen für sie dann auch die Großeltern dazu, wenn wir von Familie sprechen oder sprechen sie da eher von der Kernfamilie?

4 *B2*: Nein, ich denke schon, dass Großeltern mit dazu gehören, die gehören ja zu dieser, ich sag mal sogenannten Kernfamilie mit dazu, ne, also weil ich denke schon, man lernt ja auch von seinen vorherigen Leuten, die Mutter die das behinderte Kind bekommen hat, beispielsweise hat ja auch was erfahren von ihren Eltern und die Eltern wiederum von ihren Eltern, also das hat ja schon, also Erziehung prägt ja auch ein Mensch und ein Kind und ich denke schon, dass das alles zusammenknüpft

5 I: Okay, sodass die Geschwister, dann denke ich auch mit reinfallen

6 B2: Miteingebunden sind, genau, also das ganze System Familie praktisch denke ich schon, ja dass das wichtig ist und nicht außer Acht zu lassen, klar geht es erstmal um die Kernfamilie, da haben Sie schon recht, aber ich denke nicht, dass man das außer Acht lassen sollte, je nach Fall natürlich auch

7 I: Und, Sie haben jetzt gesagt, dass es zu Beginn, jetzt ein Organigramm zum Beispiel zu führen oder auch die Familiensituation auch zu analysieren, inwiefern spielt das denn für Sie eine Rolle bei der Diagnostik oder auch bei der weiteren Förderung?

8 B2: ich denke schon, dass das eine wichtige Rolle spielt, gerade auch zum Thema Diagnostik, damit man auch weiß, wo man praktisch auch mit den Eltern dann gemeinsam auch anknüpfen kann oder sollte

9 I: ja, genau, dann würde ich direkt zur nächsten Frage übergehen, wie sieht denn so eine „klassische“ Frühförderstunde bei ihnen aus, oder würden Sie sagen, gibt es die überhaupt?

10 B2: Ja, also ich hab schon festgestellt, während meiner Laufzeit in der Frühförderung, dass es natürlich einen groben Rahmen gibt, aber dass man den dann schon individuell als Heilpädagoge selbst gestalten konnte, also für mich sah immer eine klassische Frühförderstunde so aus, gerade so im Hinblick auf die erste Zeit, wenn das Kind dann auch neu zu uns kam, dass einer der Elternteile auch mit in dem Raum dann auch war, um zu sehen, wie ich mit dem Kind umgehe, was ich den Eltern für Tipps mitgebe, weil viele Eltern sind ja A mit dem Thema Behinderung überfordert, oder noch in der Verarbeitungsphase, verstehen viele Verhaltensweisen und -muster von den Kindern auch einfach nicht, und stellen natürlich auch, oder haben die Möglichkeit auch Fragen zu stellen, wie sie dann auch besser zuhause agieren und reagieren können, von daher war das immer ganz wichtig, und zum andern ist das nochmal für das Kind, was ja jetzt wirklich nochmal in einer fremden Umgebung ist, bei mir praktisch, das Kind kennt mich ja natürlich nicht, auch nochmal so ein Sicherheitsaspekt hat, dass die Elternteile wirklich in dem Raum auch anwesend sind, um erstmal die Grundbasis zum Thema Vertrauen aufzubauen, Sicherheit und Vertrauen ist ja erstmal das A und O, was ein Kind überhaupt in den ersten Stunden erstmal erfahren muss und lernen sollte, dann kann ja auch überhaupt erstmal Therapie stattfinden, und das ist ja dann ein wichtiger Aspekt, und dem-

nach sollte man auch so den Rahmen schaffen, dass das Kind auch nicht ein Schritt zurück macht, sondern eher einen Schritt nach vorne, und dann gehören natürlich auch die Elternteile mit dazu

11 I: Also würden Sie sagen, das Vertrauen des Kindes ist schon einmal eine gute Basis um überhaupt Förderung stattfinden zu lassen

12 B2: Ja

13 I: Würden Sie denn noch weitere Voraussetzungen benennen, die vielleicht, ja die gegeben sein müssen, jetzt in Bezug auf das Kind oder die Familie?

14 B2: Ja genau, ich habe während meiner Ausbildung den Satz, der ist mir immer noch in Erinnerung, ich hab immer gedacht, was ist das für ein komischer Satz, das ist irgendwie komisch, also wir haben ja nach dem Schwerpunkt von Carl Rogers die Ausbildung gemacht, und da ging es ja immer um diese drei Grundprinzipien, ja Wertschätzung, Empathie und Kongruenz, und ich finde, das sollte man auch einfach wirklich beherrschen, grade im Hinblick auf die Frühförderung, auf die interdisziplinäre auch, und auch auf die einzelnen Stunden gegenüber dem Elternteil, aber nichtsdestotrotz gehört natürlich dazu, dass man als Heilpädagoge in erster Linie das Kind so annimmt wie es ist und es da abholt, wo es grade steht, das ist ganz, ganz wichtig, finde ich, und wenn man das nicht beherrscht, dann wird es auch denke ich schwierig sein, ne, Vertrauen aufzubauen zu dem Kind, auch zu den Eltern, einfach erstmal die Einstellung zu vertreten, ja, das Kind kommt an, die Familie oder ein Elternteil kommt an, und ich hol es erstmal da ab, wo es ist, und dann ist mir immer so ein Leitsatz im Kopf geblieben, eigentlich gibt das Kind immer so die Richtung und den Weg vor, und man sagt immer, während der Ausbildung „Das Kind weist den Weg, der Therapeut folgt ihm“, und das finde ich eigentlich immer, das war auch immer so, also das Kind gibt ja praktisch vor, was es für Bedürfnisse hat, was es für Wünsche hat, und dann sollte man das möglichst als Heilpädagoge versuchen umzusetzen und dem nachzugehen, nur so kommt man natürlich auch ein Stück weiter in der Therapie

15 I: Ja, und da würde ich gerne nochmal einhaken wollen, der Unterschied von der Fokussierung auf das Kind und die Förderung des Kindes und dann gleichzeitig auf der anderen Seite die Elternberatung, würden Sie da einen Schwerpunkt setzen oder wie sehen Sie da das Verhältnis?

16 B2: Ja, das ist manchmal sehr schwierig aber ich habe während meiner Zeit in der Frühförderung festgestellt, dass das Thema Beratung ein ganz, ganz wichtiger Aspekt auch in den einzelnen Stunden war, es ist so gewesen, dass man sich auch ein bisschen, ja, vielleicht auch ein bisschen aufteilen musste, ne also das man sagt, also in erster Linie war mir natürlich wichtig, die Stunde mit dem Kind zu gestalten, gar keine Frage, und gemeinsam ne Förderung stattfinden zu lassen, weil dafür war das Kind ja dann auch bei mir in der Stunde, nichtsdestotrotz sollte man da den Aspekt der Beratung nicht außen vor lassen, ich habe es immer so gehandhabt, wenn man gemerkt hat, und man kriegt ja irgendwann ein Gefühl dafür, wenn Eltern irgendwas auf der Seele brannte oder wenn man schon merkte sie ist traurig, oder wenn die Eltern schon von sich aus anfangen zu erzählen, dann hab ich es schon so gemacht, sag ich mal, wir machen jetzt so eine halbe Stunde Förderung mit dem Kind und spielen, und ich habe im Anschluss dann noch Zeit für Sie, ich nehme mir Zeit für Sie, für Ihre Belange, also so habe ich es dann schon gemacht, aber man muss dazu sagen, als interdisziplinäre Frühförderung ist einfach der Nachteil, dass man diesbezüglich wenig Stundenkontingent und wenig Zeit hat, das muss man einfach mit berücksichtigen, das ist einfach immer sehr zwiespältig, ich hab es immer nie verstanden, warum das so ist, weil ich schon immer fand, dass das ein wichtiger Aspekt ist, Familie und auch die Beratung der Eltern und egal ob es jetzt eine interdisziplinäre Frühförderung war oder eine mobile Frühförderung, das ist einfach wichtig gewesen

17 I: Also ist das Ihrer Meinung nach auch eine Voraussetzung, die gegeben sein muss, dass die zeitlichen Ressourcen..

18 B2: Ja genau, ich finde, da muss man noch was verändern, das war in der damaligen Zeit, was heißt damaligen Zeit, das war ja vor zwei Jahren, war das immer ein sehr schwieriges Thema, wir haben es trotzdem versucht umzusetzen, wir haben es auch gemacht und sind natürlich auch über unser Stundenkontingent hinausgegangen, haben dann im Prinzip auch viel unentgeltlich gemacht, weil es einfach auch ein wichtiger Aspekt war, aber man hat auch festgestellt, es nahm unwahrscheinlich auch zu, Elternberatung, ne?

19 I: Ja

20 B2: Für mich war das völlig in Ordnung, man hat es halt von den Kostenträgern einfach nicht so eingesehen

21 I: Ja, das ist immer die Sache

22 B2: Ja ich denke mal das Kennen Sie selber, wenn Sie selber in der Frühförderung vielleicht auch tätig sind, das weiß ich nicht..

23 I: Im Moment bin ich in einer Kita tätig

24 B2: Ah ja, aber waren Sie schon einmal in der Frühförderung?

25 I: Ja, also ich hab ein Praxissemester in der Frühförderung gemacht

26 B2: Achso, ja dann kennen Sie das ja etwas, da denke ich ist das überall das Thema, dass zu wenig Zeit da ist, zu viel Stundenkontingent, ne, also weil einfach die Beratung immer mehr zunahm, das wird mit Sicherheit jetzt auch noch so sein, und gerade so im Hinblick auf Migrantenfamilien, Migrantenkinder und so, wo das ja nochmal ein Stück weit schwieriger sein kann, im Hinblick auf Beratung, weil sie es einfach nicht verstehen, da muss man vielleicht einen Dolmetscher dazu nehmen, und so weiter und sofort, das nimmt einfach mehr zu, da muss man auch einfach noch ein bisschen umdenken

27 I: Ja, da sind Sie jetzt auch schon auf die Frage eingegangen, ob es ebene Hürden gibt, die den der Familie schwierig machen, eben die finanziellen Hürden aber auch kulturell bedingt, haben Sie jetzt gesagt

28 B2: Das habe ich jetzt nicht verstanden, was haben Sie gesagt?

29 I: Sie meinten, dass es eben auch kulturelle Hürden geben kann?

30 B2: Ja genau, es kann kulturelle Hürden geben, ne, aufgrund der Sprache, des Sprachverständnisses, dann kann es auch so Hürden geben, dass Eltern überhaupt noch gar nicht in dem Prozess sind, das Kind so anzunehmen wie es ist aufgrund der Behinderung, die sind dann noch im Verarbeitungsprozess und noch nicht mit sich selbst im Reinen, das fängt man ja auch in solchen Situationen noch zusätzlich auf, dann gibt es viele Situationen, wo die Eltern die Diagnosen überhaupt nicht verstehen, wie die überhaupt gestellt worden sind, welche Hilfsmittel es überhaupt im Leben gibt oder für behinderte Kinder, was es für Möglichkeiten gibt und so, das sind alles so Punkte und Hürden, die einem das noch ein bisschen schwieriger machen, wo man dann einfach auch beratend tätig sein muss, um Eltern auch zu helfen und einfach auch den richtigen Weg zu ebnen

31 I: Ja. Jetzt komm ich nochmal auf die verschiedenen Voraussetzungen zu sprechen, wir hatten jetzt vor allen Dingen über Rahmenbedingungen gesprochen, gibt es denn etwas, was Sie sagen würden, was die Familien mitbringen müssen oder was da gegeben sein muss?

32 B2: Ja, also ich habe immer wieder festgestellt, dass viele Eltern überhaupt gar nicht wissen, was Heilpädagogik ist, das musste man von Anfang an in den ersten Stunden herauskristallisieren und wirklich bis aufs Kleinste in einfacher Sprache erklären, weil sich viele denken, ja ich gehe da nur hin zum Spielen, das kann ich auch zuhause, aber was eigentlich dahintersteckt, zwischen so einer heilpädagogischen Stunde und Förderung, das wissen und verstehen viele Eltern auch gar nicht, und grade auch im Hinblick auf Eltern mit Migrationshintergrund, das sind einfach auch wichtige Voraussetzungen, die Eltern auch mitbringen müssen, man muss den Eltern erstmal verständlich machen, wofür sind sie überhaupt mit ihrem Kind in der Frühförderung da, was macht man genau da, es ist nicht nur reines Spielen, es ist Therapie, es ist Förderung, was steckt dahinter, und ich hab es in meinen Stunden auch immer wieder so gemacht, dass ich wenn ich was wichtiges beobachtet hab, dass ich es den Eltern auch in der Ist-Situation sofort erklärt habe, damit die auch wissen und verstehen, warum das Kind in welchen Situationen reagiert und wie ich auch reagiere, und die haben auch immer die Möglichkeit gehabt, Fragen zu stellen, wenn sie was nicht verstanden haben, wie ich wann reagiere und warum ich wie was sage, und das sind wichtige Voraussetzungen, finde ich, die erstmal erfüllt werden müssen, seitens der Familie oder der Angehörigen, die auch da waren, um das überhaupt alles zu verstehen, was das mit einem Kind auch machen kann

33 I: Ja also heißt das für Sie, dass sie die Eltern auch sowohl direkt einbeziehen, aber auch indirekt miteinbeziehen?

34 B2: Genau, beides, also ich finde beides ist wichtig, es ist eine Mischung, es darf nur nicht zu sehr ausarten, dass das Kind dann jetzt auf der Strecke in der Therapiestunde bleibt, das ist, man muss wirklich so ein Mittelweg einfach finden, ne, dass das Kind nicht zu kurz kommt, dass die Therapie wirklich stattfinden kann, man verfolgt ja auch als Heilpädagoge ein bestimmtes Ziel, im Hintergrund ja immer, egal ob man dem Kind ja folgt, es hat ja immer eine bestimmte Zielvoraussetzung, und ich finde einfach da muss man so einen Mittelweg finden

35 I: Ja, ich springe jetzt ein bisschen zwischen den Fragen hin und her, ich hoffe, das stört Sie nicht

36 B2: Ja, alles gut

37 I: Also, zum Einbezug der Eltern, wenn Sie die jetzt in der Frühförderung auch mal direkt ansprechen und miteinbeziehen, wie sieht das so in der Diagnostik oder in der Therapieplanung aus, also die Ziele, die festgelegt werden, wie werden die bei Ihnen festgelegt oder sprechen die Eltern da mit?

38 B2: Ja, ich denke schon, dass wir ja professionelle Heilpädagogen sind und wir wissen, wie sich so ein Kind entwickeln muss, wie so ein Kind ticken oder beziehungsweise reagieren muss, also da kann man schon, klar kann man sich von Eltern Anregungen holen und man erfährt ja auch innerhalb der Stunde wie sich ein Kind auch zuhause verhält durch Gespräche, durch Erzählungen von Eltern allgemein und von sich aus, dann kann man natürlich, das vielleicht auch in die Ziele miteinfließen lassen, gar keine Frage, aber ich denke schon, dass man so selber sein Ziel gemeinsam mit dem Kind verfolgen soll, also das ist schon wichtig

39 I: Mhm

40 B2: Weil man macht ja Therapien mit dem Kind und fürs Kind und nicht in erster Linie hauptsächlich mit Eltern, das ist zwar auch ne Art Therapie, aber nicht in dem Sinne

41 I: Ja, und wenn es jetzt um die Elternberatung geht, würde Sie denn da eine Grenze ziehen können, beispielsweise in der interdisziplinären Frühförderung ist es ja häufig so, dass man dann die Sozialarbeit an der Seite hat, ich weiß nicht, wie das in Ihrer Einrichtung war, geht das für Sie, oder wann ist der Punkt, dass Sie die Eltern beraten oder eben dann auch weiterleiten an andere Stellen?

42 B2: Also in der Einrichtung, da wo ich vorher war, gab es keine Sozialberatung, aber wir haben natürlich viele Kontakte gehabt zu Beratungsstellen, da haben wir auch einen engen und intensiven Austausch gehabt, und wenn man dann halt so gemerkt hat, bei Eltern, dass man nicht weiterkam, oder dass sie wirklich noch eine andere Stelle aufsuchen mussten, dann hat man natürlich dementsprechend auch die Kontakte geknüpft und auch Termine vielleicht zusammen vereinbart, um dann halt auch einen Termin stattfinden zu lassen, das war also alles möglich, da sind die Eltern also auch wirklich oft mitgegangen

43 I: Okay

44 B2: Also was es gab, es gab bei uns im Haus einen Psychologen, der war wohl einmal die Woche da und hat dann ja für bestimmte Familien und auch angehörige und auch Kinder Diagnostik gemacht oder aber auch Gesprächstermine, so grade mit kritischen Eltern

und Familien, das war schon gegeben, aber nichtsdestotrotz gab es auch Situationen, ich sag mal, wenn man jetzt ein Kind hat mit Alkoholsyndrom oder sexuellem Missbrauch oder auch Eltern oder Angehörige, die vielleicht auch gerade eine gewisse Trennung vollzogen haben, da sind natürlich auch noch andere Stellen in Anspruch zu nehmen als mich als Heilpädagoge unbedingt

45 I: Ja, dann hatte ich grad nochmal, vielleicht ist das so eine allgemeinere Frage, wo würden Sie sagen, wo und wie klappt Familienorientierung besonders gut, und wo zeigt sich das?

46 B2: Wenn ich merke, dass das Kind gut Fortschritte macht, dass auch mir die Rückmeldung gegeben wird, dass das auch zuhause teils umgesetzt wird, dass man dann halt als Therapeut auch das Gefühl bekommt, A man wird ernst genommen, man nimmt die Situation ernst, man nimmt das Kind so an wie es ist und versucht es zu fördern und umzusetzen, ja und wenn regelmäßige Therapien einfach stattfinden können, das ist ja auch nicht immer so gegeben, ne, es gibt natürlich auch Eltern, die so ein Rezept vom Kinderarzt bekommen auf Frühförderung, auf ne Komplexleistung, die kommen dann vielleicht ein-/ zweimal und merken dann, ja der Herr Krausch der spielt nur mit dem Kind oder der Therapeut oder wie auch immer, dass kann ich auch zuhause, weil sie es einfach nicht hinterfragen und nicht verstehen und kommen unregelmäßig, es muss eine Regelmäßigkeit stattfinden, weil es ja auch nur einmal die Woche ist, damit man auch nicht immer von vorne anfängt, von daher sind das so Sachen, da würde ich sagen ist das eine Grundvoraussetzung, um eine gute Zusammenarbeit mit Familien und Familienorientierung zu gewährleisten

47 I: Mhm, ja.

48 B2: eine zufriedenstellende, genau

49 I: Also spielt da auch, das haben Sie ja eben gesagt, das Feedback der Eltern eine Rolle?

50 B2: Auf jeden Fall, und das kriegt man auch, ich hab diese Arbeit sehr gerne gemacht muss ich sagen, ich hatte auch sehr, sehr schwierige Eltern, das kann man wirklich auch so sagen, weil es teilweise auch an Sprache und so haperte, und überhaupt das Verständnis zum Behinderung war ein sehr umstrittenes Thema, es hat teilweise sehr lange gedauert, bis Vertrauen zu Eltern auch aufgebaut werden konnte, oder auch zu den Kindern, weil da einfach so viel Missverständnis war, aber im Endeffekt hat sich das alles

immer rentiert, man kriegt A vom Kind viel wieder, wenn man merkt das Kind hat Vertrauen zu einem, es kommt gerne, es freut sich, die Stunde zu gestalten und mitzumachen, und wenn Eltern auch mitmachen, man merkt einfach, man wird ernstgenommen, sie sitzen dabei und machen auch mit und begleiten, also da reg ich auch immer zu an, nicht nur dazusitzen und zu beobachten, sondern auch mitzumachen, das umzusetzen, damit sie auch wirklich wissen, wie sie das zuhause auch umsetzen können

51 I: Ja

52 B2: Also das finde ich schon ne wichtige Sache

53 I: Und wenn Sie jetzt schwierige Eltern haben, wenn jetzt solche Hürden auftreten, die das Arbeiten erschweren, Sie haben da ja schon einige Strategien genannt, also viel erklären, so hab ich das jetzt verstanden, mit den Eltern viel Sprechen?

54 B2: Mhm, aber ganz wichtig ist es, den Eltern viel Zeit auch zu geben, man kann nicht erwarten, dass Eltern von jetzt auf gleich alles verstehen und das Kind auch so annehmen, wie es ist, ich finde einfach das ist auch ein langwieriger Prozess, und man merkt es einfach, also ich hab immer festgestellt, diese Therapien, wenn die angefangen haben, ich sag jetzt mal das dauerte locker zehn Therapiestunden bis das Kind und die Elternteile sich soweit freilassen, oder locker gelassen haben, sich entfalten konnten, das war dann so jetzt bis erstmal die richtige Therapie, die erste Zeit war immer nochmal dieses Beschnuppern, Vertrauen aufbauen, Bindungsverhalten und zu sehen, wie läuft es zwischen Eltern und Kind, wie läuft es zwischen Therapeut und Kind, wie läuft es zwischen Eltern und Therapeut, und das erstmal alles so abzustecken, den Rahmen zu stecken, und dementsprechend zu agieren und zu reagieren, das dauert erstmal die ersten Stunden, man muss einfach Zeit und Geduld mitbringen

55 I: Ja, ganz wichtig. Also würden sie zusammenfassend dann auch sagen, dass der Einbezug der Familie Auswirkungen auf das Kind hat und seine Entwicklung?

56 B2: Auf jeden Fall, das unterstreiche ich auf jeden Fall, weil das ist praktisch der Hauptkern, die kommen ja ein bis zweimal in der Woche zu mir, und dann mach ich für eine Stunde sag ich mal in Führungsstrichen alles richtig, aber die Eltern sollen ja Wissen als Werkzeug für zuhause mitbekommen, dass die auch dementsprechend sich richtig verhalten, ne?

57 I: Ja

58 B2: Und ich finde da muss man Eltern auch einfach mit einbinden

59 I: Jetzt würde ich einfach nochmal kurz nachfragen, Sie waren ja sowohl in der interdisziplinären als auch in der mobilen Frühförderung tätig, gibt es da Unterschiede, wo Familienorientierung vielleicht besser oder weniger gut klappt, wenn man jetzt zu den Familien nachhause fährt oder sie zu Ihnen kommen?

60 B2: Ja auf jeden Fall, das ist auch nochmal ein wichtiger Aspekt, das hätte ich Ihnen auch nochmal gesagt, weil ich finde schon, das war eigentlich immer mein Wunsch in der mobilen zu arbeiten, auch dauerhaft, das hat aber dann nicht geklappt, ich bin immer nur so phasenweise drin gewesen, weil das nochmal ein ganz anderer Aspekt Elternarbeit ist, da ist man A in der privaten Umgebung der Familie und da verhält sich ein Familienangehöriger oder das Kind nochmal ein Stückweit anders als wenn das Kind zu mir in eine fremde Umgebung kommt, sag ich jetzt mal, ne in einer interdisziplinären Frühförderung, das ist nochmal ein Stückweit anders und da passiert auch Elternarbeit nochmal anders, da hat man auch wirklich, also in der mobilen hat man viel mehr Zeit um Elternberatung zu machen, das ist wirklich nochmal ein anderer Aspekt, das hat mir einfach sehr gut gefallen und ich wär auch sehr froh gewesen, wenn ich da hätte bleiben können, aber dem war leider nicht so, aber das nochmal zum Thema Familienarbeit, Familienorientierung ist nochmal anders da, also klar wird es ein Stückweit auch gleich betrieben, dass man Eltern miteinbezieht, aber das Setting ist einfach ein anderes, und das merkt das Kind und das merkt auch die Familie, und das ist glaub ich nochmal ein Stückweit einfacher, weil das Kind kennt die Umgebung, kennt das Setting, das ist also nicht mehr fremd, sondern eher der Heilpädagoge muss sich dem dann fügen und das Beste daraus machen und muss sich dann halt dementsprechend anpassen der familiären Umgebung, des häuslichen Umfelds, da ist ein Stückweit noch mehr der Therapeut auf der anderen Seite gefragt

61 I: und dann ist es vielleicht auch dadurch alltagsnäher für das Kind und für die Familie

62 B2: Ja auf jeden Fall

63 I: Ja ich schaue nochmal kurz durch meine Stickpunkte

64 B2: Ja gerne, nutzen Sie die Zeit, wenn ich Ihnen helfen kann, mach ich es gerne, ich hoffe es reicht Ihnen aus

65 I: Ja das Gespräch war auf jeden Fall sehr interessant und informativ, vielen Dank. Wenn Sie noch etwas anbringen möchten, können Sie das gerne tun

66 B2: Ja was ich noch dazu sagen kann, das sind aber so meine Erfahrungswerte, ich finde es immer sehr schade, ja ich finde es gibt einfach immer noch zu wenig Hilfe für schwierige Familien, grade so auch in Bezug auf Familienhilfe, Beratung oder so, oder gerade wenn man so ein Kind mit Autismus hat, dieses ganze Prozedere, dass man erstmal eine Diagnostik haben muss, dass der Familie und dem Kind dann auch dementsprechend geholfen wird, das hab ich immer sehr schade gefunden, das war immer ein sehr langwieriger Prozess, da ist sehr viel Zeit auf der Strecke geblieben, bis dann überhaupt mal dementsprechend gehandelt oder was gemacht worden ist, beispielsweise man hat ja dann diese sogenannte Autismus-Ambulanz, die reagieren aber auch nur dann, wenn du eine richtige Diagnose hast, dann dauert es nochmal ein halbes Jahr bis die auf der Warteliste sitzen, also da geht so viel Zeit verloren, das finde ich immer sehr schade, grade so die ersten Monate und Jahre eines Kindes, da könnte man schon viel mehr auffangen, wenn dieses Prozedere drum herum anders laufen würde, verstehen Sie was ich meine?

67 I: Ja, verstehe ich

68 B2: Ja also das finde ich immer sehr schade, es ging uns in der Einrichtung immer sehr oft auf die Nerven und das fanden wir wirklich sehr, sehr schade, weil man hätte dem Kind oder der Familie schon viel eher helfen können und es haperte immer an dieser blöden Bürokratie, muss man wirklich so sagen

69 I: Ja das stimmt, das wäre jetzt auch meine abschließende Frage gewesen, welche Empfehlungen Sie haben, um Familienorientierung zu verbessern, das wäre dann ja jetzt konkret eine Verbesserung

70 B2: Ja das wäre schon ganz gut gewesen, ja also ich finde manche Prozesse müssten einfach noch viel schneller auf den Weg gebracht werden, man wartet teilweise zu lange, das System ist grade noch in der heutigen Zeit, wo man denken würde ja es müsste einfach alles noch reibungsloser klappen, ist es einfach noch nicht so und man müsste auch das Thema Behinderung einfach viel transparenter machen als es zwar jetzt eh schon geworden ist über die letzten Jahre, wenn ich so an ganz früher denke, wie die behinderten Kinder da behandelt und gefördert worden sind, da sind wir ja schon fortschrittlicher geworden, gar keine Frage, aber es kann immer noch besser werden einfach, ne auch zum Thema Familienbegleitung und Familienberatung diesbezüglich, also ich finde das kann vielmehr noch ausgebaut werden, wenn ich jetzt so als Beispiel an Holland denke, sag ich jetzt mal so platt, ich finde die Holländer sind durchaus weiter, was das

Thema behinderte Menschen und auch Kinder anbelangt, als wir in Deutschland, das sollte man sich schon mal ein Beispiel dran nehmen, ehrlich gesagt

71 I: Haben Sie da konkret einen Punkt, den Sie da vergleichen würden?

72 B2: Nee, momentan jetzt glaub ich nicht

73 I: Okay, ja aber sehr interessant, also von meiner Seite wäre es das jetzt an Fragen, Sie dürfen gerne noch etwas anbringen, wenn Ihnen noch etwas wichtig ist

74 B2: Also ich hoffe, dass Sie mit meinen Antworten etwas anfangen können, Sie können mich gerne nochmal kontaktieren, wenn Sie noch nachfragen haben

75 I: Vielen Dank

76 [Verabschiedung]

THESIS AM
FACHBEREICH SOZIAL- UND
KULTURWISSENSCHAFTEN
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

4. Kategoriensystem

Nr.	Kategorie	Unterkategorie	Häufigkeit
1	Definition Familienorientierung		8
2	Bild vom Kind		7
3	Fachkraft		
3a		Rolle der Fachkraft	15
3b		Haltung der Fachkraft	11
4	Familien und ihre Lebenswelten		16
5	Rolle der Familie		5
6	Elternberatung		16
7	Effekte familienorientierter Frühförderung		5
8	Herausforderungen bezüglich der...		
8a		Fachkraft	5
8b		Familie	4
8c		Rahmenbedingungen	12
9	Förderplanung und -ziele		8
10	Methodenkoffer		8
11	Interdisziplinäres Team		5
12	Kooperation mit anderen Professionellen		7
13	Inklusion		2

5. Kodierleitfaden

Nr.	Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel
1	Familienorientierung	Verständnis von Familienorientierung und Definition von <i>Familienorientierung in der Frühförderung</i>	<i>also Familienorientierung, [...] also ich finde, gerade so im Hinblick auf die Arbeit in der interdisziplinären Frühförderung, dass es ein ganz wichtiger Aspekt einfach ist</i>	inhaltliches Verständnis der Familienorientierung, keine näheren Ausführungen zu Aspekten der Familienorientierung
2	Bild vom Kind	Sicht der Experten*innen auf das Kind und seine Entwicklung	<i>Sicherheit und Vertrauen ist ja erstmal das A und O, was ein Kind überhaupt in den ersten Stunden erstmal erfahren muss und lernen sollte, dann kann ja auch überhaupt erstmal Therapie stattfinden</i>	alleiniger Bezug auf das Kind als erster Adressat der Frühförderung
3	Fachkraft			
3a	Rolle der Fachkraft	Rollenverständnis und Aufgaben der Fachkraft in der Frühförderung und der Zusammenarbeit mit Eltern	<i>also das Kind gibt ja praktisch vor, was es für Bedürfnisse hat, was es für Wünsche hat, und dann sollte man das möglichst als Heilpädagoge versuchen umzusetzen und dem nachzugehen</i>	Fokus auf Aufgaben der Fachkraft, Abgrenzung zur persönlichen Haltung ist nicht trennscharf, da das subjektive Rollenverständnis und die Haltung der Fachkraft miteinander korrelieren
3b	Haltung der Fachkraft	Haltung der Fachkraft in Bezug auf die Familie und das Kind sowie die eigene Professionalität	<i>also ich persönlich, ich weiß nicht, ob das viele anders machen, ich kann das nicht trennen, also für mich gehört das auch mit zu meiner Arbeit dazu, also ich bin so jemand, ich muss mich dann da auch drum kümmern</i>	Fokus auf betont subjektiven Meinungsäußerungen, wertenden Äußerungen und Abgrenzungen zu anderen Fachkräften
4	Familien und ihre Lebenswelten	Definition der Familie, Beschreibung der Lebenswelten und Herausforderungen von Familien in der Frühförderung	<i>also Familie ist immer für mich das, wo das Kind lebt und die Leute, die engen Bezug dazu haben beziehungsweise auch Entscheidungsträger sind</i>	Deskription der Familiensituationen und der Umstände, ohne Auswirkungen auf die Zusammenarbeit

5	Rolle der Familie	Rollenzuteilung der Familie in der Frühförderung und in der Zusammenarbeit, Partizipation der Eltern im Förderungsprozess	<i>die Eltern sollen ja Wissen als Werkzeug für zuhause mitbekommen, dass sie auch dementsprechend sich richtig verhalten</i>	teilweise Überschneidung mit der Haltung der Fachkraft, Fokus liegt auf der Partizipation der Eltern in der Frühförderung
6	Elternberatung	Stellenwert und Themen der Elternberatung, sowie Umsetzung	<i>ich habe während meiner Zeit in der Frühförderung festgestellt, dass das Thema Beratung ein ganz, ganz wichtiger Aspekt auch in den einzelnen Stunden war</i>	Umsetzung der Elternberatung im klassischen Sinne aber auch in Form von direkter und indirekter Anleitung
7	Effekte familienorientierter Frühförderung	Auswirkungen von familienorientiertem Handeln auf die Familie und das Kind sowie seine Entwicklung, die von den Experten*innen wahrgenommen werden	<i>also man sieht schon die Eltern, die mit in der Therapie sind, also die sagen das auch manchmal, also „ach jetzt habe ich das mal ausprobiert und das klappt doch ganz gut“</i>	sowohl fachlich basierte Auswirkungen als auch subjektive Erfahrungen in der Berufspraxis
8	Herausforderungen bezüglich der...			
8a	Fachkraft	Herausforderungen in Bezug auf die eigenen Kompetenzen der Fachkraft	<i>wenn man jetzt ein Kind hat mit Alkoholsyndrom oder sexuellem Missbrauch oder auch Eltern oder Angehörige, die vielleicht auch gerade eine gewisse Trennung vollzogen haben, da sind natürlich auch noch andere Stellen in Anspruch zu nehmen als mich als Heilpädagoge unbedingt</i>	Verschiedene Situationen sind aus mehreren Perspektiven herausfordernd, sodass gleiche Textabschnitte sich unter anderem Fokus in den jeweils anderen Kategorien wiederfinden können
8b	Familie	Herausforderungen, die mit den individuellen Familien und ihren Lebenswelten einhergehen	<i>was auch schwierig ist, ist Gewalt in Familien, das ist auch kulturell manchmal ein Unterschied, aber trotzdem leben wir hier in Deutschland und hier gelten nun mal Gesetze</i>	

8c	Rahmenbedingungen	Herausforderungen in Form von Rahmenbedingungen, die familienorientiertes Handeln erschweren	<i>als interdisziplinäre Frühförderung ist einfach der Nachteil, dass man diesbezüglich [Elternberatung] wenig Stundenkontingent und wenig Zeit hat</i>	
9	Förderplanung und -ziele	Ziele der gesamten Frühförderung, Planung der einzelnen Förderstunden	<i>weil man macht ja Therapien mit dem Kind und fürs Kind und nicht in erster Linie hauptsächlich mit Eltern</i>	
10	Methodenkoffer	Beispielhaft genannte Methoden zu familienorientiertem Handeln	<i>das habe ich immer sehr geschätzt, ich habe immer mit einem sogenannten Organigramm gearbeitet</i>	Konkrete Methoden aber auch Handlungsempfehlungen, die auf grundlegenden Theorien aufbauen
11	Interdisziplinäres Team	Umfang des vorhandenen interdisziplinären Teams, Qualität der Zusammenarbeit	<i>dadurch, dass wir Psychologen und Sozialarbeiter mit im Team haben, kann ich nochmal mehr auf die familiäre Struktur, die Eltern- und Erziehungsarbeit eingehen</i>	Vor- und Nachteile eines interdisziplinären Teams, da beide Experten*innen in unterschiedlichen Einrichtungskonzepten arbeiten
12	Kooperation mit anderen Professionellen	Vorhandene Kooperationen, notwendige Kooperationspartner*innen und Qualität der Zusammenarbeit	<i>bei einem Kind, wo ich in die Kita fahr, ist die Erzieherin so fürchterlich, dass ich denke, wenn der zu mir kommen würde, würde das auch besser funktionieren</i>	sowohl gut funktionierende Zusammenarbeit als auch fehlende Kooperationspartner*innen oder misslungene Kooperationen
13	Inklusion	Aspekte der Umsetzung des Inklusionsprinzips in der Praxis	<i>man müsste auch das Thema Behinderung einfach viel transparenter machen als es zwar jetzt schon geworden ist über die letzten Jahre [...] aber es kann immer noch besser werden</i>	Metaebene des Frühfördersystems, Einflüsse auf den Berufsalltag der Experten*innen