Die subjektive Wahrnehmung der Arbeitswirklichkeit an Interdisziplinären Frühförderstellen

–

Eine Befragung der Fachkräfte in 5 Bundesländern

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors

der Philosophie (Dr. phil.)

der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg

vorgelegt von Nicolai Amann aus Lahn jetzt Gießen

Tübingen

2015

Erstgutachter: Prof. Dr. Hans Weiß

Zweitgutachter: Prof. Dr. Wolfgang Mack

Drittgutachter: Prof. Dr. Franz Peterander

Datum des Abschlusses der mündlichen Prüfung: 04.07.2017

Danksagung

Eine Vielzahl von Personen könnte ich nun an dieser Stelle namentlich nennen. Doch aus „Gründen der Komplexitätsreduzierung“ möchte ich mich zu diesem Zeitpunkt der Promotion vor allem bei den für die Fertigstellung der Arbeit unersetzlichen Personen bedanken. Diese sind in alphabetischer Reihenfolge (wobei die wichtigste Person in diesem Falle direkt zu Beginn genannt wird, obgleich sie ihre Relevanz für diese Arbeit noch gar nicht abzuschätzen vermag):

Charlotte Amann

Oma & Opa Amann

Kornelia Joachim-Holz

Ramona Thümmler

sowie Hans Weiß

Zudem erfolgt in Abschnitt 6.1.2 eine Auflistung der materiellen Unterstützer im Rahmen dieser Studie, wie auch von den Studierenden, die im Kontext dieser Arbeit ihre Abschlussarbeit anfertigten. Ihnen möchte ich ebenso danken, wie den zahlreichen Unterstützerinnen und Unterstützern – sei es in der „Funktion als Gatekeeper“, als Assistentin bei der Dateneingabe oder als Gesprächspartnerin respektive -partner im wissenschaftlichen Diskurs – denen ich während dieses prägenden Lebensabschnittes begegnet bin.

Gliederung:

1 Einleitung 14

2 Interdisziplinäre Frühförderung in Deutschland – begriffliche und rechtlich-strukturelle Grundlagen 18

2.1 Annäherung an die „Interdisziplinäre Frühförderung“ 18

2.1.1 Definition der „Frühförderung“ nach SOHNS (2000) 18

2.1.2 Frühförderung – (auch) ein sprachlicher Flickenteppich? 21

2.2 Rechtliche und politische Hintergründe 26

2.2.1 Die rechtliche und politische Entwicklung von der Anfangszeit der (Interdisziplinären) Frühförderung bis zum Inkrafttreten der Frühförderungsverordnung (FrühV) 26

2.2.2 Rechtliche und politische Vorgänge seit Inkrafttreten der Frühförderungsverordnung bis zum Abschluss der Datenerhebung dieser Studie 34

2.2.3 Aktuelle rechtliche und politische Entwicklungen 40

Exkurs: Rechtliche Entwicklungen seit 2016 42

2.3 Institutionen der (Interdisziplinären) Frühförderung 43

2.3.1 Die Teilsysteme der Frühförderung 44

2.3.2 Aktualisierte Kategorisierung der Teilsysteme in der Interdisziplinären Frühförderung 50

2.3.3 Charakterisierung der Interdisziplinären Frühförderstellen 52

2.3.3.1 Grundlegende strukturelle Parameter und die Entwicklung des Ausbaus eines Interdisziplinären Frühförderstellennetzes 52

2.3.3.2 Mögliche strukturelle Unterschiede zwischen den einzelnen Einrichtungen 56

Exkurs: Ein kurzer Überblick zur rehabilitativen Früherziehung in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik 63

3 Adressantinnen und Adressatinnen 64

3.1 Fachkräfte an Interdisziplinären Frühförderstellen 64

3.1.1 Pädagogisch-psychologische Fachkräfte 66

3.1.2 Medizinisch-therapeutische Fachkräfte 69

3.1.3 Die Einrichtungsleitung 72

3.2 Leistungsempfängerinnen 75

3.2.1 Die Zielgruppen von Interdisziplinärer Frühförderung 75

3.2.2 Inanspruchnahme von Hilfen 78

3.2.3 Veränderungen im Nutzerinnenkreis 82

4 Die Interdisziplinäre Frühförderung im fachlich-operativen Kontext 87

4.1 Grundzüge der fachlichen Entwicklung und heutigen Standards im Kontext der Arbeitsprinzipien der Interdisziplinären Frühförderung 88

4.1.1 Interaktionen mit der Klientel: Familienorientierung, Ganzheitlichkeit, Mobilität 91

4.1.2 Fachkräfteinteraktionen: Interdisziplinarität sowie Vernetzung mit Beispielen konkreter Kooperationen mit an der Förderung beteiligten externen Fachkräften 98

Exkurs: Frühe Hilfen 105

4.2 Ziele 107

4.3 Der Verlauf einer Förderung 111

4.3.1 Offenes Beratungsangebot 112

4.3.2 Erstberatung 114

4.3.3 Interdisziplinäre Eingangsdiagnostik 114

4.3.4 Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung 116

4.3.5 Konkrete Förderung 116

4.3.6 Verlaufs- und Abschlussdiagnostik sowie der Abschluss einer Hilfe 120

4.3.7 Weitere Arbeitsinhalte 122

4.4 Anforderungen an die Fachkräfte 124

5 Rechtlich-strukturelle Gegebenheiten und Charakteristika der in dieser Studie untersuchten Bundesländer 130

5.1 Baden-Württemberg 131

5.2 Bayern 133

5.3 Brandenburg 135

5.4 Sachsen 137

5.5 Schleswig-Holstein 138

6 Methodik der empirischen Forschung 141

6.1 Hintergründe, Forschungsdesign und Stichprobe 141

6.1.1 Forschungshintergrund 142

6.1.2 Forschungsdesign, dem Projekt angebundene Arbeiten und finanzielle Förderung 144

6.1.3 Konkretisierung der Stichprobe 148

6.2 Die Vorgehensweise bei den leitfadengestützten Expertinnen-interviews 152

6.2.1 Der Leitfaden und seine Entwicklung 152

6.2.2 Sampling und Durchführung der Interviews 155

6.2.3 Auswertung der Interviews von Phase I 157

6.3 Konstruktion, Durchführung und Auswertung der Fragebogen-erhebung 159

6.3.1 Entstehung und Aufbau des Fragebogens 160

6.3.1.1 Grundlegende Vorgehensweise bei der Fragebogen-konstruktion 160

6.3.1.2 Aufbau des Fragebogens 163

6.3.2 Versand und Rücklauf 166

6.3.3 Vorstellung der einzelnen Fragen und dazugehörigen Variablen, Erläuterungen zur Begründung ihrer Verwendung mit spezifischen Informationen zur Auswertung 171

6.3.3.1 Bundeslandzugehörigkeit 172

6.3.3.2 Anzahl der Fachkräfte in den Einrichtungen 173

6.3.3.3 Interdisziplinäre oder rein pädagogisch-psychologische Besetzung der Einrichtung 174

6.3.3.4 Erbringung der Interdisziplinären Frühfördereinheiten 175

6.3.3.5 Umsetzung der FrühV auf Landesebene 175

6.3.3.6 Bewährte und aufrechtzuerhaltende Faktoren 176

6.3.3.7 Negativ wirkende und daher zu ändernde Faktoren 180

6.3.3.8 Relevanz verschiedener immaterieller Bausteine in der Interdisziplinären Frühförderarbeit 180

6.3.3.9 Vorhandener zeitlicher Rahmen der immateriellen Bausteine 186

6.3.3.10 Relevanz verschiedener Einrichtungsparameter 188

6.3.3.11 Das Vorhandensein verschiedener Einrichtungsparameter 190

6.3.3.12 Befindlichkeit und erfolgreiche Arbeit 191

6.3.3.13 Grundlegende Parameter Interdisziplinärer Frühfördermaßnahmen 191

6.3.3.14 Bedeutsamkeit verschiedener Faktoren in der Arbeit mit sozial benachteiligten Familien im Vergleich zu anderen Familien 193

6.3.3.15 Quantitative Dimension verschiedener potenzieller Stressoren in der Interdisziplinären Frühförderarbeit 194

6.3.3.16 Qualitative Dimension verschiedener potenzieller Stressoren in der Interdisziplinären Frühförderarbeit 198

6.3.3.17 Unbezahlte Überstunden 201

6.3.3.18 Terminausfälle 202

6.3.3.19 Möglichkeiten der Stresskompensation innerhalb der Arbeit 202

6.3.3.20 Bekanntheitsgrad der Interdisziplinären Frühförderung in der Bevölkerung 203

6.3.3.21 Bewertung des Wissens von Kinderärztinnen und Erzieherinnen in Kitas über das Arbeitsfeld der Interdisziplinären Frühförderung 203

6.3.3.22 Gesellschaftliche Anerkennung der Interdisziplinären Frühförderarbeit 204

6.3.3.23 Gesellschaftliche Bedeutung der Interdisziplinären Frühförderung 204

6.3.3.24 Bewertung der Arbeitsbedingungen 205

6.3.3.25 Veränderung der Arbeitsbedingungen in den kommenden Jahren 205

6.3.3.26 Einfluss auf die Qualität der Arbeit durch veränderte Arbeitsbedingungen 206

6.3.3.27 Entlohnung im Vergleich zu anderen Berufen 206

6.3.3.28 Überblick über die fachspezifische Berufserfahrung 206

6.3.3.29 Ausbildungs- und Studiumsende 208

6.3.3.30 Von den Probandinnen frei formulierte Veränderungen in der Interdisziplinären Frühfördertätigkeit 208

6.3.3.31 (Weitere) Veränderungstendenzen der letzten 5 Jahre – in quantitativer Hinsicht 209

6.3.3.32 (Weitere) Veränderungstendenzen der letzten 5 Jahre – in qualitativer Hinsicht 214

6.3.3.33 Erwartungen hinsichtlich fachlicher Arbeit, struktureller Arbeitsbedingungen und Einkommen in Relation zum in der Praxis Wahrgenommenen bei Berufseinsteigerinnen 215

6.3.3.34 Bewertung der Berufsvorbereitung durch Studium und Ausbildung 216

6.3.3.35 Anteil an Einrichtungsleiterinnen 217

6.3.3.36 Prozentualer Anteil an der Leitungstätigkeit 218

6.3.3.37 Hauptaufgabengebiete der Einrichtungsleitungen 218

6.3.3.38 Bedarfsdeckung durch die Interdisziplinären Frühförderstellen 219

6.3.3.39 Derzeitige finanzielle Rahmenbedingungen der Interdisziplinären Frühförderstellen 220

6.3.3.40 Entwicklung des finanziellen Rahmens in den letzen 5 Jahren 220

6.3.3.41 Zukunftseinschätzungen zu den finanziellen Rahmenkonditionen 221

6.3.3.42 Konkurrenzsituationen mit anderen Einrichtungen 222

6.3.3.43 Spendeneinwerben und Fundraising 223

6.3.3.44 Berufsgruppen 224

6.3.3.45 Stellenumfänge 226

6.3.3.46 Relation von befristeten zu unbefristeten Anstellungsverhältnissen 227

6.3.3.47 Anteil weiblicher und männlicher Fachkräfte 228

6.3.3.48 Familienstand 228

6.3.3.49 Altersverteilung der Stichprobe 229

6.3.3.50 Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung 229

6.3.3.51 Zufriedenheit mit dem Beruf 230

6.3.3.52 Abschließende Anmerkungen der Probandinnen 230

6.3.4 Informationen zur Ergebnisdarstellung und zu statistischen Verfahren der mit SPSS bearbeiteten Variablen 231

6.4 Die Vorgehensweise bei den leitfadengestützten Expertinneninterviews der Phase II 238

6.4.1 Die Entwicklung des Leitfadens 239

6.4.2 Sampling und Durchführung der Interviews 241

6.4.3 Auswertung der abschließenden Interviews 243

6.5 Zusammenfassende methodenkritische Reflexion 244

7 Auswertung der Untersuchung 247

7.1 Ergebnisdarstellung und -diskussion der deskriptiven Statistik in Bezug auf die Gesamterhebung 248

7.1.1 Bundeslandzugehörigkeit 249

7.1.2 Anzahl der Fachkräfte in den Einrichtungen 250

7.1.3 Interdisziplinäre oder rein pädagogisch-psychologische Besetzung der Einrichtung 253

7.1.4 Erbringung der Interdisziplinären Frühfördereinheiten 254

7.1.5 Umsetzung der FrühV auf Landesebene 255

7.1.6 Bewährte und aufrechtzuerhaltende Faktoren 257

7.1.7 Negativ wirkende und daher zu ändernde Faktoren 262

7.1.8 Relevanz verschiedener immaterieller Bausteine in der Interdisziplinären Frühförderarbeit 267

7.1.9 Vorhandener zeitlicher Rahmen der immateriellen Bausteine 276

7.1.10 Relevanz verschiedener Einrichtungsparameter 285

7.1.11 Das Vorhandensein verschiedener Einrichtungsparameter 287

7.1.12 Befindlichkeit und erfolgreiche Arbeit 289

7.1.13 Grundlegende Parameter Interdisziplinärer Frühfördermaßnahmen 290

7.1.14 Bedeutsamkeit verschiedener Faktoren in der Arbeit mit sozial benachteiligten Familien im Vergleich zu anderen Familien 293

7.1.15 Quantitative Dimension verschiedener potenzieller Stressoren in der Interdisziplinären Frühförderarbeit 296

7.1.16 Qualitative Dimension verschiedener potenzieller Stressoren in der Interdisziplinären Frühförderarbeit 298

7.1.17 Unbezahlte Überstunden 306

7.1.18 Terminausfälle 310

7.1.19 Möglichkeiten der Stresskompensation innerhalb der Arbeit 311

7.1.20 Bekanntheitsgrad der Interdisziplinären Frühförderung in der Bevölkerung 314

7.1.21 Bewertung des Wissens von Kinderärztinnen und Erzieherinnen in Kitas über das Arbeitsfeld der Interdisziplinären Frühförderung 318

7.1.22 Gesellschaftliche Anerkennung der Interdisziplinären Frühförderarbeit 320

7.1.23 Gesellschaftliche Bedeutung der Interdisziplinären Frühförderung 322

7.1.24 Bewertung der Arbeitsbedingungen 324

7.1.25 Veränderung der Arbeitsbedingungen in den kommenden Jahren 326

7.1.26 Einfluss auf die Qualität der Arbeit durch veränderte Arbeitsbedingungen 328

7.1.27 Entlohnung im Vergleich zu anderen Berufen 329

7.1.28 Überblick über die fachspezifische Berufserfahrung 331

7.1.29 Ausbildungs- und Studiumsende 333

7.1.30 Von den Probandinnen frei formulierte Veränderungen in der Interdisziplinären Frühfördertätigkeit 334

7.1.31 (Weitere) Veränderungstendenzen der letzten 5 Jahre – in quantitativer Hinsicht 338

7.1.32 Weitere Veränderungstendenzen der letzten 5 Jahre – in qualitativer Hinsicht 347

7.1.33 Erwartungen hinsichtlich fachlicher Arbeit, struktureller Arbeitsbedingungen und Einkommen in Relation zum in der Praxis Wahrgenommenen bei Berufseinsteigerinnen 350

7.1.34 Bewertung der Berufsvorbereitung durch Studium und Ausbildung 355

7.1.35 Anteil an Einrichtungsleiterinnen 356

7.1.36 Prozentualer Anteil an der Leitungstätigkeit 357

7.1.37 Hauptaufgabengebiete der Einrichtungsleitungen 359

7.1.38 Bedarfsdeckung durch die Interdisziplinären Frühförderstellen 362

7.1.39 Derzeitige finanzielle Rahmenbedingungen der Interdisziplinären Frühförderstellen 365

7.1.40 Entwicklung des finanziellen Rahmens in den letzen 5 Jahren 367

7.1.41 Zukunftseinschätzungen zu den finanziellen Rahmenkonditionen 371

7.1.42 Konkurrenzsituationen mit anderen Einrichtungen 373

7.1.43 Spendeneinwerben und Fundraising 377

7.1.44 Berufsgruppen 378

7.1.45 Stellenumfänge 381

7.1.46 Relation von befristeten zu unbefristeten Anstellungsverhältnissen 382

7.1.47 Anteil weiblicher und männlicher Fachkräfte 383

7.1.48 Familienstand 384

7.1.49 Altersverteilung der Stichprobe 385

7.1.50 Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung 386

7.1.51 Zufriedenheit mit dem Beruf 388

7.1.52 Abschließende Anmerkungen der Probandinnen 389

7.2 Inferenzstatistische Analyse des Items „zufrieden“ 389

7.2.1 Varianzen in der wahrgenommenen Zufriedenheit hinsichtlich der grundsätzlichen personellen wie immateriellen Parameter der Einrichtungen und der Persönlichkeitsmerkmale der Probandinnen 391

7.2.2 Der Einfluss verschiedener materieller Einrichtungsparameter sowie der Niedrigschwelligkeit der Einrichtung auf die Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit 399

7.2.3 Die potenziellen Stressoren der Interdisziplinären Frühförderung und ihr Zusammenhang mit dem Item „zufrieden“ 401

7.2.4 Diskussion im Kontext weiterer Ergebnisse 402

7.3 Inferenzstatistische Analyse des Items „Bundesland“ 410

7.3.1 Unterschiede hinsichtlich der Items „Zeitraum2“ und „Umfang2“ zwischen den in der Studie evaluierten Bundesländern 411

7.3.2 Mögliche Unterschiede verschiedener materieller Einrichtungsparameter sowie der Niedrigschwelligkeit der Einrichtungen in den untersuchten Bundesländern 413

7.3.3 Analyse der möglichen Varianzen in den untersuchten Bundesländern hinsichtlich möglicher Veränderungen in den letzten 5 Jahren 417

7.3.4 Untersuchung möglicher Unterschiede zwischen den in der Studie evaluierten Bundesländern in Bezug auf ausgewählte multifaktoriell beeinflusste Items 423

7.3.5 Diskussion im Kontext der abschließenden Interviews und weiterer Ergebnisse 425

7.3.5.1 Baden-Württemberg 428

7.3.5.2 Bayern 430

7.3.5.3 Brandenburg 435

7.3.5.4 Sachsen 438

7.3.5.5 Schleswig-Holstein 441

8 Resümee mit systembezogenen Aussichten 445

Quellenverzeichnis 458

Literatur 458

Internetquellen 482

Gesetzestexte 484

Abbildungsverzeichnis 485

Tabellenverzeichnis 486

Anhang separat

„Gegenpressing ist der beste Spielmacher der Welt“ (KLOPP 2012).[1]

1 Einleitung

Die über vierzigjährige Geschichte der (Interdisziplinären) Frühförderung[2] in Deutschland kann, zumindest bis in die letzten Jahre, als eine Erfolgsgeschichte bezeichnet werden (vgl. HINTERMAIR & WEIß 2006). So vollzog sie in Deutschland noch im letzten Jahrhundert einen enormen Aufstieg, was sowohl in quantitativen (für Genaueres s. Abschnitt 2.3.3.1) als auch qualitativen Dimensionen (für Genaueres s. die Abschnitte 4.1.1 und 4.1.2) zu registrieren war.

Doch in etwa mit dem Beginn des neuen Jahrhunderts musste man feststellen, dass sich die (Interdisziplinäre) Frühförderung mit verschiedenen Veränderungen konfrontiert sah. Durch eine restriktivere Sozialpolitik im Rahmen der „Ökonomisierung des Sozialen“ (vgl. SPECK 1999) geriet sie zusehends unter einen externen Kostendruck (vgl. z. B. SPECK 2000), wodurch bis heute immer mehr finanzielle Aspekte eine erfolgreiche Arbeit in diesem Arbeitsfeld zu dominieren schienen. „Nicht mehr die sich nach fachlichen Inhalten richtenden Qualitätsstandards der Frühförderung sind handlungsleitend, sondern – bedingt durch ökonomische Zwänge – betriebswirtschaftliche, formale und funktionale Kriterien, mit denen man als Rehabilitationsträger glaubt, die Praxis kontrollierend und messbar im Sinne ökonomischer Handlungsmaximen handhaben zu können“ (VIFF BERLIN-BRANDENBURG 2010, S. 2). Zudem gab es Änderungen im gesetzlichen Kontext (SGB IX und darauf folgende Frühförderungsverordnung; dazu mehr in Abschnitt 2.2 und seinen Untergliederungen). Neue Herausforderungen entstanden für die Fachkräfte letztlich auf fachlicher[3] und struktureller Ebene.

---

[1] Gegenpressing ist auch eine mentale Herausforderung, nach Ballverlust nicht abzuschalten, sondern sofort die Chance in dem Ballverlust zu sehen, nämlich die sofortige Rückeroberung, um dadurch einen neuen Angriff zu kreieren. Daher verlangt das Gegenpressing ein hohes Maß an Konzentration und die ständige Fixierung des Balles sowie schnelles Erkennen von Chancen und die sofortige Reaktion (vgl. Internetquelle ß.).
Der Autor der Studie fügte sich hiermit dem allgemeinen Trend, fachfremde Zitate als pointierten Prolog einzubauen, die teilweise höchst kreativ einen Bezug zur Arbeit herstellen sollen. In diesem Falle besteht der zu interpretierende Zusammenhang zum Forschungsprozess und nicht zum Forschungsgegenstand (die Interdisziplinäre Frühförderung) und ist mit einem Augenzwinkern zu verstehen.

[2] Ausdrücklich sei an dieser Stelle auf die Terminologie der Begriffe „Frühförderung“ und „Interdisziplinäre Frühförderung“ in Abschnitt 2.1.2 verwiesen. Dort wird in Fußnote 15 auch erklärt, was es mit der Klammersetzung bei „(Interdisziplinäre) Frühförderung“ auf sich hat.

[3] Hierbei soll noch der steigende Anteil von (sozial benachteiligten) Familien in Multiproblemlagen unter den Adressatinnen von Leistungen genannt werden (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 5), der eine wachsende Komplexität der Aufgaben für die Fachkräfte bedingt (vgl. WEIß 2001a, S. 9; s. dazu auch Abschnitt 3.2.3).

Jene Fachkräfte waren im wissenschaftlichen Diskurs im Vergleich zu den Kindern und Eltern bisher unterrepräsentiert (vgl. ARNOLD & WEIß 1998, S. 195; diese Quelle besitzt auch heute noch Aktualität), obgleich ein hoher Zusammenhang zwischen den persönlichen und Arbeitsbedingungen einerseits sowie der Wirksamkeit der Arbeit andererseits besteht (vgl. WEIß 2002). Auch daher sollen die Interdisziplinären Frühförderinnen[4] im Zentrum dieser Untersuchung stehen. Denn die Perspektive der Fachkräfte, u. a. zu ihrer Arbeitssituation, ist bislang nur Gegenstand vereinzelter und mittlerweile weitgehend veralteter Studien gewesen (vgl. HINTERMAIR & WEIß 2006).

„Die subjektive Wahrnehmung der Arbeitswirklichkeit an Interdisziplinären Frühförderstellen – Eine Befragung der Fachkräfte in 5[5] Bundesländern“ soll nun ermitteln, wie sich die oben genannten und mögliche weitere Veränderungen in der Interdisziplinären Frühförderung aus der Sicht der Fachkräfte darstellen. Dabei wurde u. a. der Frage nachgegangen, ob durch die ökonomischen Restriktionen die um die direkte Arbeit mit dem Kind entwickelten Unterstützungssysteme im Sinne einer „Frühförderung light“ verloren gehen (vgl. ebd.). Zudem sollte herausgefunden werden, was für die Arbeit an den Interdisziplinären Frühförderstellen (trotz dieser Erschwernisse) generell von hoher Bedeutung ist, also was die „Essentials“ für eine gelingende Arbeit sind, und welcher Rahmen diesen zur Verfügung stand. Somit wurde neben den Veränderungstendenzen der Status quo von verschiedenen Parametern erhoben, aber auch perspektivische Einschätzungen überprüft. Neben Fragen zu strukturellen und fachlichen Bedingungen sowie Belastungsfaktoren beinhaltet diese Studie auch Fragen mit gesellschaftlichen Bezügen.

Insgesamt beschränkt sich die Untersuchung auf 5 nach geografischen, wirtschaftlichen und fachspezifischen Gesichtspunkten ausgewählte Bundesländer, da eine bundesweite Vollerhebung aus Zeit- und Kostenerwägungen nicht durchgeführt werden konnte. Dadurch reduzierte sich auch die Komplexität erheblich, denn die Interdisziplinäre Frühförderung in Deutschland zeichnet sich durch eine extreme (auch länderspezifische) Heterogenität und Unübersichtlichkeit aus (vgl. SCHUMACHER 2008, S. 27;

[4] Aufgrund des äußerst hohen Anteils an weiblichen Fachkräften wurde zumindest versucht, diese Arbeit möglichst stringent in der weiblichen Form auszuformulieren. Sollte gelegentlich doch die männliche Form auftauchen, sei auf den Anteil von 6,4 % männliche Befragungsteilnehmer verwiesen, womit eine Ausschließlichkeit nicht den tatsächlichen prozentualen Geschlechterverhältnissen entsprechen würde.

[5] In dieser Studie wurden alle Zahlen als Ziffern – bei strikter Einhaltung – abgebildet. Daher wurde beispielsweise auch die Schreibweise „2.-größter“ anstatt „zweitgrößter“ verwendet. Eine Ausnahme bildete jedoch alles, was im Zusammenhang mit dem Zahlenwert „1“ steht. So entdeckt man im Text zwar die Schreibweise „eine Fachkraft“, jedoch nicht „1 Fachkraft“ (dies erschien dann doch etwas zu gewöhnungsbedürftig). Bei Rechenoperationen oder Ergebnissen wurde jedoch die „1“ als Ziffer verwendet.

diese Thematik wird im Laufe der Arbeit noch mehrmals aufgegriffen, u. a. in Abschnitt 2.3.3.2). Die evaluierten Bundesländer waren (in alphabetischer Reihenfolge): Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Sachsen und Schleswig-Holstein. Allerdings sollte darauf hingewiesen werden, dass die Ergebnisse nicht automatisch auf das gesamte Bundesgebiet oder andere -länder übertragbar sind, ebenfalls bedingt durch die Heterogenität dieses Arbeitsfeldes.

Kern dieser Studie war eine Fragebogenerhebung. Das Forschungsdesign sah vor, die quantitative Erhebung durch 2 qualitative Untersuchungsphasen zu „umrahmen". So wurden nach einer ersten thematischen Anbahnung aus 5 mit einem halbstandardisierten Leitfaden geführten Interviews (Vorstudie), wobei pro Bundesland ein Interview geführt wurde, Fragen für die quantitative Hauptstudie generiert. Zur Validierung der Ergebnisse erfolgten dann nach einer Vorauswertung (noch ohne inferenzstatistische Rechenoperationen) erneut 5 Interviews mit einem halbstandardisierten Leitfaden (wieder pro teilnehmenden Bundesland eines), ehe abschließend die gewonnenen Informationen aus den finalen Interviews und der Fragebogenerhebung ausgewertet wurden.

Diese empirische Arbeit hat einen klar zu erkennenden explorativen Charakter, auch resultierend aus der Tatsache, dass zu vielen untersuchten Aspekten nur wenig oder gar keine wissenschaftlichen Erkenntnisse vorlagen. Somit erfolgte eine Ausbildung der genaueren Themenschwerpunkte erst im Forschungsprozess (vgl. z. B. LÜCK 1981). Betrachtet man nun noch die enorme thematische Breite – die Studie geht aus Gründen des Umfangs eher „nur" partiell in die Tiefe – kann diese empirische Untersuchung als Grundlagenforschung bezeichnet werden.[6] So ist es auch möglich, basierend auf Erkenntnissen dieser Arbeit oder gar auf dem gesamten Datensatz, Folgestudien und vertiefende Analysen anzufertigen. Letzteres erfolgte bereits während des Forschungsprozesses im Rahmen von 2 Artikeln zu potenziellen Stressoren und dem Themenfeld Anerkennung in der Interdisziplinären Frühförderung sowie insgesamt 5 Abschlussarbeiten (4 wissenschaftlichen Hausarbeiten und einer Diplomarbeit; s. dazu Abschnitt 6.1.2).

Die Kapitel 2–5 bilden für diese Arbeit den theoretischen Rahmen. Kapitel 2 nähert sich zunächst der Interdisziplinären Frühförderung an. Dabei wird u. a. die Notwendigkeit einer flächendeckenden Spezifizierung des Terminus „Frühförderung" in „Interdisziplinäre Frühförderung" herausgearbeitet. Weiter zeigt das 2. Kapitel die rechtlichen und

[6] Diese Studie ist sicherlich zu den bisher umfangreichsten empirischen Arbeiten in der Interdisziplinären Frühförderung zu zählen, wenn sie nicht gar die bis dato umfangreichste darstellt (der Datensatz weist dabei über 100.000 Kodierungen auf).

politischen Hintergründe inklusive deren neuere Entwicklungen auf. Schließlich werden die Institutionen der Interdisziplinären Frühförderung vorgestellt. Hierbei erfolgt ein der aktuellen Situation angepasstes „Update“ von den Teilsystemen der „Frühförderung“ zu den Teilsystemen der „Interdisziplinären Frühförderung“, was eine Konsequenz aus der zuvor proklamierten flächendeckenden Verwendung des gleichlautenden Terminus ist und eine Reduzierung auf nunmehr nur 3 relevante Institutionen in 3 Teilsystemen impliziert (vgl. im Gegensatz dazu z. B. SOHNS 2010a oder WEIß & SANN 2013).

Kapitel 3 beschäftigt sich mit den Fachkräften (unter besonderer Berücksichtigung der Einrichtungsleitung) sowie den Adressatinnen der Leistungen (mit einem besonderen Blick auf sozial benachteiligte Familien) von Interdisziplinärer Frühförderung. Die fachliche Entwicklung bis zu dem heutigen Stand, angelehnt an die Arbeitsprinzipien der Interdisziplinären Frühförderung (vgl. HÖFER & BEHRINGER 2008, S. 38 oder SOHNS 2014a, S. 1) werden dann zu Beginn von Kapitel 4 dargestellt. Im weiteren Verlauf stellt dieses Kapitel die Ziele und einen sich an den „Qualitätsstandards für Interdisziplinäre Frühförderstellen in Deutschland“ (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 9 ff) orientierenden Förderverlauf, der aufgrund der Heterogenität des Arbeitsfeldes in vielen Einrichtungen so jedoch nicht praktiziert werden dürfte, vor. Abschließend folgt ein Blick auf die Anforderungen an die Fachkräfte. In Kapitel 5 werden dann die rechtlich-strukturellen Gegebenheiten und die Charakteristika der in der Studie untersuchten Bundesländer – insbesondere zum Erhebungszeitpunkt – dargestellt.

Behandelt das 6. Kapitel die angewandte Methodik in dem empirischen Teil dieser Arbeit und den Hintergrund des Forschungsvorhabens, werden in Kapitel 7 die Ergebnisse der Fragebogenerhebung vorgestellt und auch direkt diskutiert. Hierbei liegt der quantitative Schwerpunkt in der deskriptiven Statistik, die aufgrund des Umfangs dieser Studie bereits sehr viel Raum einnimmt. Eine tiefergehende inferenzstatistische Analyse wurde daher „nur“ zu den Merkmalen Bundeslandzugehörigkeit und Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit angefertigt. Mit Kapitel 8 schließt ein Resümee diese Arbeit ab.

2 Interdisziplinäre Frühförderung in Deutschland – begriffliche und rechtlich-strukturelle Grundlagen

In der theoretischen Auseinandersetzung soll zunächst eine erste thematische Eingrenzung erfolgen. Dafür wird eine Definition des untersuchten Arbeitsgebiets sowie der Terminus „Frühförderung“ respektive „Interdisziplinäre Frühförderung“ einer genaueren Betrachtung unterzogen. Anschließend sollen primär die strukturellen Grundlagen, die das Arbeiten im Feld der Interdisziplinären Frühförderung ermöglichen, erörtert werden. Einbezogen sind Aspekte der Entwicklung des Arbeitsfeldes. Es sei angemerkt, dass eine strikte Trennung zwischen den dargestellten strukturellen Rahmenbedingungen und den konkret auf die Arbeit bezogenen Inhalten kaum möglich ist und sich daher auch immer wieder fachliche Themen in diesem Kapitel wiederfinden werden.

2.1 Annäherung an die Interdisziplinäre Frühförderung

Ausgangspunkt für die Auseinandersetzung mit dem Begriff „Frühförderung“ beziehungsweise „Interdisziplinäre Frühförderung“ soll die genauere Betrachtung einer vor nunmehr 15 Jahren entstandenen Definition von SOHNS (2000) sein. Zudem erfolgt im Anschluss die eben erwähnte Terminologie.

2.1.1 Definition der „Frühförderung“ nach SOHNS (2000)

Betrachtet man die einschlägige Literatur zum Thema „Frühförderung“, so begegnet einem oft eine einleitende Definition des Terminus auf den ersten Seiten. Diese ist in ihren Inhalten und daher auch in der Länge unterschiedlich umfangreich, je nachdem, was für die Autorin eine – womöglich im Kontext des Buches stehende – besondere Relevanz hat.

Exemplarisch soll nun eine prägnante Definition von SOHNS aus „Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland“ (2000, S. 17) dahin gehend diskutiert werden, welche potenziellen Fragen durch seine Formulierung beantwortet werden. Nach ihm basiert sie auf Ausführungen SPECKs (1989, S. 13 & 1996a, S. 15); SOHNS definiert Frühförderung als

„spezielle Hilfeangebote für Kinder im Vorschulalter mit körperlichen geistigen und seelischen Auffälligkeiten und ihre Bezugspersonen […]“.

Hier wird zunächst beschrieben, wer Leistungsempfängerin der Frühförderung ist. Insbesondere ist zu erwähnen, dass nicht nur die Kinder als Adressatinnen aufgeführt werden. Dabei sei noch der Hinweis gegeben, dass in rechtlicher Hinsicht tatsächlich Hilfen bis zu Beginn der Schullaufbahn eines Kindes gewährt werden sollten und nicht das Alter des Kindes als Ausschluss- oder Gewährungsindikator fungiert (vgl. § 1 der Frühförderungsverordnung „FrühV"; s. dazu auch Abschnitt 2.2.2) Somit scheint es nach heutigem Stand vermutlich angemessener, den Begriff „Vorschulalter", auch wenn dieser nicht unzutreffend ist, durch „bis zum Schuleintritt" zu ersetzen.[7] Bemerkenswert ist zudem, dass SOHNS bei der Definition der Zielgruppe den Begriff der „Behinderung" vermeidet und ihn mit „Auffälligkeiten" ersetzt. Grund hierfür mögen die Vermeidung von Stigmatisierungstendenzen sein, denen Kinder und deren Familien im Kontext des „Labels" „Behinderung" ausgesetzt sein könnten (vgl. WAGNER-STOLP 1999, S. 14; s. dazu auch Abschnitt 3.2.1). SOHNS fährt fort:

„[…] mit dem Ziel, eine kindliche Entwicklungsgefährdung möglichst früh zu erkennen und mittels fachlicher und menschlicher Hilfen dazu beizutragen, dem Kind die bestmöglichen Bedingungen zum Aufbau seiner Persönlichkeit und zur Entwicklung seiner Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Alltagsbewältigung zu schaffen. Die Hilfeangebote dienen der Kompetenzsteigerung des Kindes, werden jedoch nicht vom Leistungsstand des einzelnen Kindes oder dessen vermuteten Perspektiven abhängig gemacht. […]"

Bei dieser Beantwortung der Frage nach dem Ziel der Frühförderung benennt SOHNS neben der Früherkennung den Persönlichkeitsaufbau und die Entwicklung von Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Alltagsbewältigung, was einem rein medizinisch-funktionalem Bild, das auf die (Wieder-)Herstellung von Körperfunktionen zielt, entgegensteht (vgl. WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, S. 148 ff). Zentral für die Hilfsangebote ist nach SOHNS die individuelle Kompetenzsteigerung, die gelöst von Vergleichswerten[8] und vermuteten Perspektiven angegangen werden soll. Weiter:

„[…] Die Eckpfeiler Früher Hilfen, Prävention, Förderung und Kooperation mit den Bezugspersonen, können in vielfältiger Art und durch verschiedene Berufsgruppen in der Praxis begründet und entwickelt werden; sie sind dabei stets den Grundsätzen Interdisziplinarität, Ganzheitlichkeit, Familienorientierung, Hilfe zur Selbsthilfe und sozialer Integration verpflichtet und beziehen das soziale Umfeld mit ein."

[7] Ob aus fachlicher Sicht eine generelle Beendigung dieser Leistung angebracht ist, darf angezweifelt werden (s. dazu Abschnitt 4.3.7).
[8] „Leistungsstand" impliziert immer einen Vergleichswert (auch innerhalb einer individuellen Entwicklungsnorm).

Schließlich folgt noch eine fachliche Komponente: die Frage nach dem „Wie“. Hier werden die „Eckpfeiler“ der Frühförderung genannt, welche den konkreten Handlungsfeldern entsprechen. Interessant ist, dass SOHNS hierbei mit aufführt, dass diese vielfältig „in der Praxis begründet und entwickelt werden“ können. Damit zieht er eine flexibel ausgestaltbare Hilfsform einer starren Übersicht konkreter Eckpfeiler, die verbindliche Vorgaben machen, vor. Dies erinnert ein wenig an die sich kreativen Potenzialen öffnende Formulierung des § 27 Abs. 2 im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII)[9], die in den Hilfen zur Erziehung konstituiert ist. Hier räumt der Gesetzgeber durch den Passus „insbesondere“ eine Freiheit in der Ausgestaltung bedarfsgerechter Angebote ein, die nicht aus dem Leistungskatalog der §§ 28–35 entstammen. Dadurch entsteht die Möglichkeit für neue Entwicklungen und Praxiskonzepte (vgl. JORDAN & SENGLING 2000, S. 161). Gleichwohl Letzteres selbstredend ein Gesetzestext ist und die Möglichkeit nur impliziert, ist die Intention beider kongruent.

Weiterhin seien diese „Eckpfeiler“ den Grundsätzen „Interdisziplinarität“, „Ganzheitlichkeit“, „Familienorientierung“, „Hilfe zur Selbsthilfe“ und „sozialer Integration“, die oft auch als Arbeits- oder Grundprinzipien bezeichnet werden, verpflichtet. In der Definition wird dabei noch etwas spezifischer ein fachlicher Rahmen angeschnitten und somit gleichzeitig der individuellen Ausgestaltungsmöglichkeit – „in der Praxis begründet und entwickelt“ – ein konkreterer Rahmen gesetzt. Im Übrigen variieren diese Grundprinzipien je nach Autorin. Sehr oft werden dabei die Grundprinzipien „Interdisziplinarität“, „Ganzheitlichkeit“, „Familienorientierung“ und „Vernetzung“, die z. B. bei HÖFER & BEHRINGER (2008, S. 23–24) oder THURMAIR & NAGGL (2010, S. 26–33) formuliert sind, verwendet (s. dazu auch Abschnitt 4.1).

Noch 2 weitere Inhalte sind aus dem letzten Abschnitt zu erwähnen: Zum einen gibt SOHNS zumindest einen kleinen Hinweis, von wem die Leistungen erbracht werden: von verschiedenen Berufsgruppen. Und dann wird – zum anderen – der Begriff „Frühe Hilfen“ verwendet. Dies dürfte im heutigen Diskurs zu Schwierigkeiten führen und zeigt, wie schnell anscheinend feststehende Termini in ihrem ursprünglichen Sinnzusammenhang obsolet werden können. Überdies ist die Verwendung des Begriffs „Frühförderung“ im allgemeinen Sprachgebrauch bei Weitem nicht so eindeutig, wie dies durch die aufgeführte Definition zu schlussfolgern wäre. Dabei geht es nicht um Detailfragen,

[9] „Hilfe zur Erziehung wird insbesondere nach Maßgabe der §§ 28 bis 35 gewährt. Art und Umfang der Hilfe richten sich nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall; dabei soll das engere soziale Umfeld des Kindes oder des Jugendlichen einbezogen werden. Die Hilfe ist in der Regel im Inland zu erbringen; sie darf nur dann im Ausland erbracht werden, wenn dies nach Maßgabe der Hilfeplanung zur Erreichung des Hilfezieles im Einzelfall erforderlich ist“ (§ 27 Abs. 2 KJHG).

sondern um z. T. deutlich divergierende Verwendungen. Dazu nun im nächsten Abschnitt mehr.

2.1.2 Frühförderung – (auch) ein sprachlicher Flickenteppich?

Bereits FUCHS & ZESCHITZ (1998) wählten für ein Sammelwerk den Titel „Fleckerlteppiche und Frühförderung“[10], wie auch SCHUMACHER (vgl. 2008) einen Vergleich zwischen der heterogenen Struktur der Frühförderung in Deutschland und einem Flickenteppich zieht. Dabei ist zu konstatieren, dass dies nicht nur auf die Struktur, sondern analog auf den Terminus „Frühförderung“ selbst zutrifft. Im Folgenden sollen daher die Begriffsunklarheiten im Kontext von „Frühförderung“ dargestellt, aber auch ein Veränderungsvorschlag präsentiert werden.

Anfang der 1970er Jahre entwickelte sich der Begriff „Frühförderung“ als definierter Ansatz für eine gezielte Anregung und Behandlung von Kindern mit Behinderungen und Entwicklungsstörungen (SPECK 1977, S. 11–15). So wurde der Begriff 1973 vom Deutschen Bildungsrat neben der Früherkennung als wichtige pädagogische Aufgabe beschrieben (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 13) und somit auch als Terminus in die Fachwelt eingeführt (vgl. SCHMUTZLER 2006, S. 165). Dabei ist bemerkenswert, dass er von pädagogischer Seite verwendet wurde, um im übergeordneten Sinne einer besseren interdisziplinären Verständigung zu dienen, da er sowohl „pädagogische Aufgaben“ wie „ärztliche Erfordernisse“ umfasst (vgl. SPECK 1977, S. 11).[11]

Ohne dabei zu tief ins Detail gehen zu wollen – denn viele grundlegende Inhalte werden in dieser Arbeit erst noch beschrieben –, sollte doch kurz erwähnt werden, dass von medizinisch-therapeutischer Seite dieser Terminus deutlich kritisiert wurde (vgl. SOHNS 2007, S. 272): Der Pädiater HELLBRÜGGE (1981, S. V – Vorwort) formulierte daher den Begriff der „Entwicklungs-Rehabilitation“ als Gegenbegriff. Aber auch weitere Bezeichnungen wurden im medizinisch-therapeutischen wie auch pädagogisch-psychologischen Kontext synonym für die damaligen Hilfsangebote für Kinder mit Behinderungen und Entwicklungsauffälligkeiten im Vorschulalter gebraucht: „Früherkennung“, „Frühbehandlung“, „Frühbetreuung“, „Früherziehung“ (vgl. FRANK et al. 1984, S. 13–14) oder auch „spezielle Früherziehung“ (vgl. SPECK 1985a & 1985b), dabei im medizinisch-therapeutischen Bereich insbesondere noch „Frühdiagnostik“ und „Früh-

[10] Bayerisch für „Flickenteppich und Frühförderung“.
[11] Die (Interdisziplinäre) Frühförderung basiert auf 2 unterschiedlichen Systemen: dem pädagogisch-psychologischen und dem medizinisch-therapeutischen System. Dazu im weiteren Verlauf der Arbeit mehr.

therapie“[12] (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 14). Letztere Unterscheidung hat sich jedoch nicht dauerhaft durchsetzten können, wie auch die zuvor genannten Bezeichnungen, während dies dem Begriff der „Frühförderung“ in Deutschland gelang. Er ist dabei von seinem engeren pädagogischen Kontext gelöst, sodass er auch in medizinisch akzentuierten Zusammenhängen verwendet wird (vgl. ebd.).

Heute ist die Frühförderung im Alltagssprachgebrauch fest verankert. Allerdings nicht unbedingt so, wie sie im Kontext dieser Arbeit steht. Es scheint fast so, wie es LANFRANCHI, hauptsächlich auf sein Heimatland Schweiz bezogen, formulierte (2013, S. 19): „Im öffentlichen Diskurs kommt diejenige Konnotation am wenigsten vor, wofür der Begriff ursprünglich gedacht war […].“ Und weiter zählt er eine Reihe von Beispielen auf, in denen der Terminus nicht in dem hier dargestellten Sinne gebraucht wird:

„Nicht wenige Akteure sind auf den fahrenden Zug der ‚Frühförderung’ aufgesprungen. Nur: Jeder versteht den Begriff ein bisschen anders als die anderen. Konservative, in Bildungsfragen nicht sehr fitte, Politiker verstehen unter Frühförderung den Besuch des Kindergartens, innovative Politikerinnen den Besuch einer Spielgruppe. Familienexpertinnen verstehen unter diesem Begriff die familienergänzende Betreuung in Kindertagesstätten. Ambitionierte Eltern in privilegierten Wohnlagen denken an Frühchinesisch oder ‚chess4kids’ (Schach für Kinder). Deutsche Sozialpädagoginnen denken an Frühe Hilfen zur Vorbeugung von Kindsmisshandlung. Basler Integrationsfunktionäre verbinden den Begriff mit obligatorischen Deutschkursen für Dreijährige […]“ (ebd.).

Dass dieses sprachliche „Chrüsimüsi“[13] nicht etwa ein Sonderfall im „Schwyzerdütsch“ ist, zeigt nicht nur LANFRANCHIs Beispiel der deutschen Sozialpädagoginnen, sondern spiegelt sich auch in den Aussagen seiner deutschen Kollegen wider: So weisen auch diese auf die Verwendung des Begriffs abseits des eigentlichen Hintergrundes hin. Beispielsweise finde sich „Frühförderung“ auch als Synonym für die Intelligenzförderung von Babys (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 13, mit Bezug auf FOCUS 1999, Titelseite), die Integrationsbemühungen von Kindern mit Migrationshintergrund in Kindertagesstätten (vgl. ebd., mit Bezug auf SZ 1998a, S.10), in der frühen (Elite-) Förderung privilegierter Kinder (vgl. WEIß 2010a, S. 151) oder gar in der Talentförderung im Fußball (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 13, mit Bezug auf SZ 1998b, S. 41) wieder. Es verwundert daher nicht, dass bei der Eingabe des Begriffs „Frühförderung“ bei „Wikipedia“ folgender „Warnhinweis“ zu finden ist: „Der Titel dieses Artikels

[12] Dieser Begriff wird ebenfalls von FRANK et al. (1984) genannt.
[13] „Schwyzerdütsch“ für Durcheinander.

ist mehrdeutig. Zu Maßnahmen, die die geistige oder körperliche Entwicklung nicht behinderter Kinder fördern sollen siehe Frühkindliche Bildung“ (vgl. Internetquelle s.).

SPECK brachte daher die Idee ein, für die „eigentliche“ Frühförderung eine Namensergänzung einzuführen, um sie nicht nur inhaltlich, sondern auch terminologisch von dem Konzept der „verbreiterten Frühförderung“ abzugrenzen. So schlug er vor, das Arbeitsfeld künftig „heilpädagogisch-therapeutische Frühförderung zu nennen (vgl. SPECK 2005, S. 2). Diesen Vorschlag begegnete SOHNS zum einen damit, dass das gewachsene System der Frühförderung sprachlich nicht zurückweichen dürfe, und zum anderen im Kontext des Inklusionsgedankens:

„Es ist eine historische Chance, mit dem Aufweichen dieses starren Behinderten-Status den individuellen Hilfebedarf eines jeden Kindes und seiner Familie in den Vordergrund zu stellen. Ein Frühfördersystem, das seinen Anspruch jedoch nicht mehr aus einem bürokratischen Behindertenstatus, sondern aus einem individuellen Hilfebedarf heraus ableitet, muss sich terminologisch nicht mehr von einem allgemeinen Förderbedarf abgrenzen“ (SOHNS 2010, S. 110–111).

Dieser Einwurf mag durchaus berechtigt sein, doch kann es bis zu dem Zeitpunkt der Auflösung kategorialer Bedarfsansprüche, wie aus Gründen einer Behinderung, noch sehr lange dauern, wenn er denn eintrifft. So steht dem nicht nur die Reorganisation der Rechtssystematik im Bereich der Sozialgesetzbücher im Wege, sondern es könnten zudem fiskalische Fragen zu Problemen führen.

Nicht nur aus diesem Grunde erscheint es doch sinnvoll, den Begriff „Frühförderung“, der aufgrund seiner eigentlich praktischen Schlichtheit doch relativ polysem ist und zu Fehldeutungen und -nutzungen geradezu einlädt, etwas zu spezifizieren.[14] Ein vorangestelltes Adjektiv, ähnlich wie bei SPECKs Vorschlag, kann durchaus schon zur Abgrenzung und damit zur Konkretisierung beitragen, ohne etwas komplett Neues zu kreieren. U. a. PETERANDER (vgl. z. B. 2013) und auch WEIß (vgl. z. B. in WEIß & SANN 2013) verwenden daher den Begriff der „Interdisziplinären Frühförderung“, wobei eine Notwendigkeit darin besteht, das vorangestellte Adjektiv als Eigennamen zu substantivieren. Denn im anderen Falle bestünde die Gefahr, dass es als „nur“ beschreibendes Element im Sprachgebrauch wegfiele. Dieser Begriff sollte auch durch die rechtlichen Veränderungen, die in den Unterabschnitten zu 2.2 thematisiert werden,

[14] Dies war, wie eingangs erwähnt, schließlich auch der Hintergrund zur Etablierung des Begriffs: eine gewisse Allgemeingültigkeit, die disziplinär übergreifend sowohl für den medizinischen als auch pädagogischen Bereich in der Anfangsphase nutzbar war.

eine gewisse Stabilität besitzen, da diese letztlich interdisziplinäres Arbeiten einfordern – Stichwort: „Komplexleistung".

In dieser Arbeit wird daher im Weiteren von „Interdisziplinärer Frühförderung"[15] wie auch von „Interdisziplinären Frühförderinnen" und „Interdisziplinären Frühförderstellen" (usw.) gesprochen, selbst bei den Einrichtungen, die (noch) nicht interdisziplinär arbeiten. Dass so verfahren würde, wurde im Laufe der Datenauswertung klar[16]; insbesondere weil der Autor dieser Studie quasi als Externer „von außen" in das Arbeitsfeld eingedrungen ist und sich in einem Gebiet wiederfand, das nicht nur begrifflich recht diffus erscheint. Es galt, für sich eine gewisse Deutungsstringenz zu erstellen, um den Überblick zu behalten.[17]

Diese Präzisierung des Begriffs könnte auch in der Abgrenzung zu anderen, z. T. neuen pädagogischen Arbeitsfeldern sinnvoll sein. Gerade in den letzten Jahren „entstand ein ungeklärter Begriffswirrwarr von ‚Frühe Hilfen' über ‚Frühe Förderung', ‚Frühförderung', ‚Früherziehung'[18], ‚Frühkindliche Bildung' – die sprachlichen Begriffe wurden und werden beliebig verwendet oder neu besetzt" (KINSLER 2008b, S. 5).

Um das von KINSLER genannte Beispiel der „Frühen Hilfen"[19] zu bedienen, ist es so, dass die Frühförderung schon seit ihren Anfängen den Begriff „Frühe Hilfen" selbst mehr als nur marginal verwendet hat (vgl. WEIß 2010a, S. 151), sondern er sogar als Synonym für die Frühförderung gebraucht wurde (vgl. THURMAIR 2008, S. 37). Hier sei noch einmal auf die Definition von „Frühförderung" im zuvor behandelten Kapitel von SOHNS verwiesen: „Die Eckpfeiler Früher Hilfen, Prävention, Förderung und Kooperation mit den Bezugspersonen […]" (SOHNS 2000a, S. 17). In der weiteren Entwicklung des Systems konnte sich aber der Begriff „Frühe Hilfen", speziell in den letzten 10(–15) Jahren, nicht durchsetzen (vgl. THURMAIR 2008, S. 37)[20] und wurde we-

[15] Wenn es sich um das System der heutigen Interdisziplinären Frühförderung oder Interdisziplinären Frühförderstellen handelt. Bei Retrospektiven oder falls nicht das konkrete System der Interdisziplinären Frühförderung (dazu in Abschnitt 2.3 mehr) angesprochen wird, erfolgt eine entsprechende andere Handhabung, teils mit Klammersetzung „(Interdisziplinäre) Frühförderung" respektive „(-) Frühförderstellen", sofern es um die Zeit vor der Frühförderungsverordnung (FrühV) geht, die allerdings zur Terminologie der Interdisziplinären Frühförderung respektive Frühförderstellen passen würden.

[16] So wurde noch im Fragebogen (07/2010) der Terminus „Interdisziplinäre Frühförderstellen" und Frühförderstelle synonym verwandt.

[17] Dass sich das Arbeitsfeld nicht nur für Externe, sondern auch für Interne unübersichtlich gestaltet, soll dabei nicht unerwähnt bleiben (Stichwort: „Flickenteppich").

[18] In der Schweiz gibt es zudem noch seit den 1970er Jahren die Heilpädagogische Früherziehung als Äquivalent zu unserer (Interdisziplinären) Frühförderung.

[19] Mehr zu den Frühen Hilfen, gerade im Kontext der Interdisziplinären Frühförderung, im Exkurs „Frühe Hilfen" nach Abschnitt 4.1.2.

[20] Hierzu trug auch die Verwendung von Begriffen in der Rechtsprechung bei (vgl. THURMAIR 2008, S. 37).

niger als Synonym oder spezieller Fachbegriff denn als eine Ergänzung und als Erweiterung verwendet, wie es auch am Untertitel der Fachzeitschrift „Frühförderung interdisziplinär“ zu erkennen ist, der seit dem ersten Jahrgang 1982 wie folgt lautet: „Zeitschrift für Praxis und Theorie der frühen Hilfe für behinderte und entwicklungsgefährdete Kinder“ (vgl. WEIß 2010a, S. 151).[21]

THURMAIR (2008, S. 37) vermutet, dass die einsetzende Nutzungsvakanz von Seiten der (Interdisziplinären) Frühförderung diesen Begriff erst für andere Institutionen verwendbar machte: „Als sei damit das Wort von den ‚Frühen Hilfen’ sozusagen vakant geworden, besetzte es das Bundesfamilienministerium mit dem Anliegen eines verbesserten Kinderschutzes und verwandten Jungendhilfe-Aufgaben.“ Nun ist der Terminus der „Frühen Hilfen“ ebenfalls sprachlich sehr allgemein gehalten und veranlasst geradezu zu (Fehl-)Interpretationen. Vermutlich werden hier ebenso, betrachtet man auch die bisherige Historie des Begriffs, weitere Verfremdungen und Deutungstransformationen stattfinden. Weil jedoch die Frühen Hilfen nach ihrer „Geburtsstunde“ im Familienministerium in Form von zahlreichen Handreichungen über das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), das den Auf- und Ausbau des Systems seit 2007 koordiniert und evaluiert (vgl. RENNER & HEIMESHOFF 2010, S. 14), mit spürbarem Aufwand publik gemacht wurden, könnte die angesprochene Verwässerungs-Problematik ein wenig abgefedert werden. Auf solch einen Bonus konnte und kann die (Interdisziplinäre) Frühförderung nicht zurückgreifen: Eine ähnliche offensive Präsenz, eventuell angeschoben von einem Ministerium, gab es bisher nicht.[22]

Schließlich soll noch darauf hingewiesen werden, dass es besonders leicht zu Missverständnissen kommen kann, wenn man die Sprache wechselt, um über das (Interdisziplinäre) Frühfördersystem in Deutschland zu berichten. Exemplarisch soll dafür folgendes Beispiel stehen, was in Verbindung zu den vorherigen Seiten besonders passend zu sein scheint:

SOHNS, HARTUNG & KRAUS DE CAMARGO (2010) übersetzten das (Interdisziplinäre) Frühfördersystem in Deutschland in einem Aufsatz, der im von PRETIS herausgegebenen Sammelwerk „Early Childhood Intervention across Europe“[23] zu finden ist,

[21] Mittlerweile heißt der Untertitel: „Zeitschrift für frühe Hilfen und frühe Förderung benachteiligter, entwicklungsauffälliger und behinderter Kinder“.

[22] Eine womöglich ausufernde Diskussion über die Gründe soll an dieser Stelle nicht weiter verfolgt werden. Aber Stichworte wie medialer Handlungsdruck bei den Frühen Hilfen, eine nicht vergleichbare Zeit, in der die Grundsteine gelegt wurden, auch politischer Wille oder einfach Versäumnisse, den Begriff „Frühe Hilfen“ seitens der Interdisziplinären Frühförderung offensiv für sich zu reklamieren, sollen hiermit für Diskussionen an anderer Stelle angesprochen werden.

[23] Frei übersetzt: Frühförderung in Europa.

bereits in der Überschrift als „Early-Aid-System in Germany“, also als „Frühe-Hilfe-System“. In dem Aufsatz wird neben dieser an sich schon durchaus irreführenden Bezeichnung auch nicht erwähnt, dass es noch ein System Früher Hilfen, das offiziell so bezeichnet wird, in Deutschland gibt. Dass dies bei Leserinnen aus dem europäischen Ausland, die sich tiefergehend mit der Materie beschäftigen wollen, zwangsläufig zu Irritationen führen wird, ist anzunehmen. Dieses Beispiel soll aufzeigen, wie schwierig es ist, die bereits im heimischen Sprachgebrauch nicht immer leicht zu verortenden Termini passend in einen Kontext zu setzen, den dann auch internationale Leserinnen in einer anderen Sprache gut nachvollziehen können. Dafür bedarf es grundsätzlich einer ein-eindeutigen Zuordbarkeit des Begriffs „Frühförderung“ zunächst einmal in deutscher Sprache, was durch eine Modifizierung zur „Interdisziplinären Frühförderung“ erreicht werden kann, und darüber hinaus einer Präzisierung des Terminus, um ihn klar von benachbarten Arbeitsgebieten abgrenzbar zu machen.

Insbesondere in Abschnitt 2.3.2 wird sich solch einer notwendigen Präzisierung in Form einer Neujustierung des Systems angenommen. Dies erfolgt durch eine institutionelle Abgrenzung von benachbarten, z. T. dem bisherigen System der Frühförderung zugeordneten Arbeitsfeldern. Als nächstes sollen aber nun die rechtlichen und politischen Hintergründe thematisiert werden.

2.2 Rechtliche und politische Hintergründe

Aufgrund des deutschen Gesetzgebungsverfahrens wurde auf eine Trennung der in der Überschrift genannten Themenfelder verzichtet. So basieren Gesetze auf politischen Entscheidungen und in die Auslegungspraxis gesetzlicher (Rahmen-)Vorgaben fließen politische Präferenzen ein. Wie im Folgenden zu sehen ist, können dabei Gesetze mitunter auf bundes- und länderpolitischer Ebene unterschiedlich interpretiert werden.

Da die Thematik sehr komplex ist, wurde dieser Themenpunkt in kleinere Unterabschnitte gegliedert. Dabei sei noch erwähnt, dass nur eine Auswahl der politischen Prozesse aufgeführt wurde, auch wenn dies bereits sehr dezidiert erscheinen mag. Somit bilden die aufgeführten Punkte eine subjektive Zusammenstellung, die im Kontext des Forschungsvorhabens steht.

2.2.1 Die rechtliche und politische Entwicklung von der Anfangszeit der (Interdisziplinären) Frühförderung bis zum Inkrafttreten der Frühförderungsverordnung (FrühV)

Wie in Abschnitt 2.1.2 erwähnt, wurde die Frühförderung als gezielter Ansatz in den 1970er Jahren begründet. Eine erste politische Weichenstellung gab es dafür im Jahre 1966: Dort wurden vom Europarat Empfehlungen für eine Frühförderung behinderter Kinder formuliert (vgl. Leyendecker 2008, S. 22). 1968 und 1970 erfolgte durch das Bundessozialgericht eine wichtige juristische Entscheidung, indem es die kindliche Behinderung als „besserungsfähig" beurteilte; eine Grundlage für eine potenzielle Kostenträgerschaft von Krankenversicherungen und der Sozialhilfe wurde dadurch geschaffen (vgl. PECHSTEIN 1975, S. 26). Im Jahre 1971 wurde wiederum in der Bundesrepublik Deutschland mit der Einführung von gesetzlichen, für die Sorgeberechtigten kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen die Grundlage für eine frühe Erkennung von kindlichen Entwicklungsauffälligkeiten gelegt (vgl. Leyendecker 2008, S. 22). Dies alles kann als Basis der daraufhin folgenden Entwicklungen in der (Interdisziplinären) Frühförderung angesehen werden.

Die „Initialzündung" erfolgte im bereits auf Gliederungsebene 2.1.2 angesprochenen Jahr 1973: Hier legte der DEUTSCHE BILDUNGSRAT seine „Empfehlungen der Deutschen Bildungskommission: Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher" (vgl. 1973) vor. Eine Grundlage dazu bildet das Gutachten von SPECK zur „Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder" (vgl. 1973). Es gilt heute als ein elementarer Anstoß zum Aufbau eines umfassenden Systems der Interdisziplinären Frühförderung (vgl. PETERANDER 2009, S. 10). Konkret wurden von SPECK 2 institutionelle Teilsysteme vorgesehen: „Zentren zur pädagogischen Förderung"[24] und „klinische Einrichtungen für Frühdiagnostik und Frühtherapie"[25] (vgl. DEUTSCHER BILDUNGSRAT 1973, S. 65). So trugen die Empfehlungen des Bildungsrates dazu bei, dass in der 3. Novelle zum heute obsoleten Bundessozialhilfegesetz (BSHG) 1974 der § 40 Abs. 1 Nr. 2a mit einem neuen Passus ergänzt wurde: Von nun an durften heilpädagogische Maßnahmen auch bei Kindern, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind, praktiziert werden (vgl. SOHNS 2000b) – und das quasi ab der Geburt. Somit betrat die Sonder- und Heilpädagogik in Deutschland Neuland, da sich das Arbeitsspektrum bis dato nur auf Kinder im schulpflichtigen Alter oder auf Vorschulkinder bezog. So gab es für den Frühbereich der Entwicklung von 0–3 Jahren noch keine pädagogischen Konzepte (vgl. SEEMANN 2003, S. 13 f).

[24] Pädagogische (Interdisziplinäre) Frühförderstellen, dezentral und mobil ausgerichtet.
[25] Sozialpädiatrische Zentren unter ärztlicher Leitung (mehr zu diesen Einrichtungen in Abschnitt 2.3.1); im Weiteren oftmals als SPZ abgekürzt. Bei den Interdisziplinären Frühförderstellen wird wiederum nicht ihre gängige Abkürzung „IFF" verwendet, um die Notwendigkeit der vorgeschlagenen Bezeichnung zu untermauern.

Diese gesetzliche Änderung gilt als erste rechtliche Grundlage für die (Interdisziplinären) Frühförderstellen und führte zu einer flächendeckenden Verbreitung, wobei die Festlegung auf „heilpädagogische Maßnahmen“ zunächst dazu führte, dass der Fokus der ersten Frühförderstellen personell und inhaltlich auf Pädagogik lag (vgl. WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, S. 70). Für die Sozialpädiatrischen Zentren („klinische Einrichtungen für Frühdiagnostik und Frühtherapie“) gab es eine rechtliche Grundlage im Prinzip erst 1989, im 5. Sozialgesetzbuch (SGB V), was vorherigen Neugründungen dennoch nicht im Wege stand. Durch die Regelung im SGB V konnten die SPZ jedoch regulär spezielle diagnostische und therapeutische Leistungen erbringen und auch nicht-medizinische Leistungen abrechnen (vgl. MOOS & MÜLLER 2007, S. 8).[26]

Interessant ist, dass der Begriff „Frühförderung“ im BSHG nicht auftauchte und diese recht vage Definition von § 40 Abs. 1 Nr. 2a dennoch für immer mehr Neugründungen von (Interdisziplinären) Frühförderstellen ausreichte (vgl. WAGNER 2003, S. 4).[27] Hauptverantwortlich zeigten sich dafür die Träger der Freien Wohlfahrtspflege und ihre Spitzenverbände (THURMAIR 1998, S. 59), aber auch die Städte und Kreise brachten sich mit z. T. großem Engagement ein (vgl. MÜLLER-FEHLING 2012, S. 182). Prinzipiell war deren Beteiligung am Aufbau des Frühfördersystems aufgrund der Zuständigkeit für ambulante Leistungen der Wiedereingliederungshilfe auch angezeigt.

Der Aufbau des gesamten Systems der Frühförderung, inklusive seiner strukturellen Rahmenbedingungen, gestaltete sich dabei in den Bundesländern und auf kommunaler Ebene von Anfang an sehr unterschiedlich (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 15 und Weiß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, S. 70). MÜLLER-FEHLING führt dies auf die schmale gesetzliche Grundlage zurück, auf der die (Interdisziplinären) Frühförderstellen sich entwickelt haben (vgl. 2012, S. 182). Zudem gab es nur wenige länderspezifische Initiativen. So sind als Ausnahmen Baden-Württemberg, Bayern und Hessen zu nennen (vgl. WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, S. 148), während es in vielen anderen Ländern zu teils recht unkoordinierten und auch aus diesem Grund zu uneinheitlichen Ausgestaltungen auf regionaler Ebene kam.

[26] Eine genauere Beschreibung der Institutionen der Interdisziplinären Frühförderung, die mehr als den in diesem Kapitel besprochen Schwerpunkt beinhaltet, erfolgt unter 2.3, 2.3.1 und 2.3.2.
[27] Nicht minder interessant ist, wo er das erste Mal in einem Gesetzestext benannt wurde: 1989 im § 119 SGB V, welcher festlegt, für welche Kinder die Behandlung in einem Sozialpädiatrischen Zentrum zutreffend sei: „[…] auf diejenigen Kinder auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können“. Das Erstaunliche ist, dass die (Interdisziplinären) Frühförderstellen hierbei keine explizite Handlungsgrundlage erfahren, ja bis dato jemals erfahren haben, und dennoch angesprochen wird, wann eine andere Institution anstatt der (Interdisziplinären) Frühförderung angefragt werden kann.

Ohne an diesem Punkt fachlich vertieft ins Detail zu gehen, muss doch kurz der interdisziplinäre Grundgedanke in der (Interdisziplinären) Frühförderung angesprochen werden. „Interdisziplinär" meint das Zusammenwirken von Fachleuten, nicht nur aus angrenzenden Professionen, sondern aus dem medizinisch-therapeutischen und pädagogisch-psychologischen Bereich. Dieser Grundgedanke wurde bereits in SPECKs Gutachten für den Deutschen Bildungsrat von 1973 formuliert (vgl. 1973, S. 141). Und auch die praktischen Erfahrungen zeigten sukzessive, dass „die Komplexität der Aufgaben eine interdisziplinäre Zusammenarbeit unabdingbar macht" (HÖFER & BEHRINGER 2008, S. 3). Allerdings fand diese Entwicklung zunächst auf einer fachlichen Ebene statt, ohne legitimierende rechtliche Grundlagen (vgl. ebd.); ein weiteres Mosaikstück, das in Ermangelung eines konkreten Rahmens offenbar zu der heterogenen Ausrichtung beigetragen hat.

In der Praxis funktionierte es in der Regel so, dass aufgrund des bereits erwähnten § 40 Abs. 1 Nr. 2a BSHG ein großer Teil der Leistungen der (Interdisziplinären) Frühförderstellen als „ambulante Eingliederungshilfe" vorwiegend mit dem örtlichen Sozialhilfeträger, also den Städten und Kreisen, abgerechnet wurde (vgl. WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, S. 70). Für die medizinisch-therapeutischen Leistungen waren die Krankenkassen in Form von Heilmitteln zuständig (vgl. MÜLLER-FEHLING 2012, S. 182); dies dann ab 1989 auf Grundlage des SGB V, ohne, wie bereits erwähnt, die zweifelsfreie Zuordbarkeit der (Interdisziplinären) Frühförderung in Form eines konkreten Leistungstatbestands (vgl. DVFR 2010, S. 3). Zudem unterstützen auch einige Bundesländer die (Interdisziplinäre) Frühförderung mit Zuschüssen.[28]

Im Rahmen der 1993 durchgeführten Novelle des 1991 in Kraft getretenen 8. Sozialgesetzbuches, auch als „Kinder- und Jugendhilfegesetz" bekannt (weitere Synonyma: „SGB VIII" oder „KJHG"), wurde die Eingliederungshilfe bei seelischen Behinderungen zum eigenständigen Leistungstatbestand (vgl. MOOS & MÜLLER 2007, S. 8.). Kinder und Jugendliche mit seelischen Auffälligkeiten wurden dabei von denen mit körperlichen und geistigen Auffälligkeiten „juristisch getrennt": Während der Tatbestand der seelischen Behinderung also nun im SGB VIII (KJHG) verortet war, blieben alle anderen im SGB XII (BSHG).[29] Trotzdem bleibt bis heute die Zuständigkeit der „seelischen Behinderung" in der Regel beim Sozialamt, was u. a. deshalb auch sinnvoll erscheint, da viele in der Interdisziplinären Frühförderung behandelten Kinder mehrere Behinde-

[28] Näheres zu den in der Studie untersuchten Ländern folgt in Kapitel 5.
[29] Und diese Trennung besteht auch heute noch, nur dass 2005 das 12. Sozialgesetzbuch „Sozialhilfe" (SGB XII) das BSHG ablöste und nun zwischen diesem und dem SGB VIII (KJHG) eine Trennung besteht.

rungsformen aufweisen (vgl. SOHNS 2003, S. 1) und andernfalls gleich 2 kommunale Träger beteiligt wären.

Mit den bisherigen (in ihrer Klarheit unzureichenden) gesetzlichen Regelungen ergaben sich Schwierigkeiten, obgleich, wie in der Einleitung erwähnt, die (Interdisziplinäre) Frühförderung bis zur Jahrtausendwende einer Erfolgsgeschichte gleicht. Man kann den Begriff (Interdisziplinäre) „Frühförderung“ zu der Zeit auch als einen

„[…] Oberbegriff für ein differenziertes und schwer durchschaubares Angebot von Leistungen und Hilfen für behinderte und von Behinderung bedrohte(r) Kinder insbesondere der GKV sowie der Sozialhilfe und der Kinder- und Jugendhilfeträger“ sehen (Internetquelle a.).

Trotz der „Erfolgsgeschichte“ sind bis zur Jahrtausendwende dennoch einige weitere Kritikpunkte aufzuführen, oftmals bedingt durch den in den Gesetzestexten fehlenden Leistungstatbestand „Frühförderung“:

- Bei Leistungen, die nicht der konkreten medizinisch-therapeutischen oder pädagogisch-psychologischen Förderung mit dem Kind entsprachen, die sogenannten Korridorleistungen[30], war es oft unklar, wer für diese aufkommen sollte. So beschränkte sich die Förderung oft nur auf Leistungen „am Kind“. (vgl. MÜLLER-FEHLING 2012, S. 182)
- Oft konnte eine umfassende interdisziplinäre Förderung nicht gewährleistet werden – auch weil medizinisch-therapeutische Leistungen an vielen (Interdisziplinären) Frühförderstellen nicht erbracht werden konnten (vgl. ebd.).[31]
- Der vielerorts vorhandene Kostendruck der Gesetzlichen Krankenkassen und der Träger der Sozialhilfe (Städte und Kreise) führte zu Leistungseinschränkungen, bürokratischen Hindernissen und Zugangsbeschränkungen (vgl. ebd.). Insbesondere in den 1990er Jahren verschärfte sich die Situation vieler (Interdisziplinärer) Frühförderstellen (vgl. SOHNS 2010a, S. 48). Neben der allgemein einsetzenden Ökonomisierung des Sozialen (vgl. SPECK 1999) aufgrund von wachsender Nachfrage sozialer Leistungen und damit der Verknappung der Ressourcen (vgl. INSTITUT DER DEUTSCHEN WIRTSCHAFT KÖLN 2004, S. 59) war das Fehlen eines festen Finanzierungsrahmens auszumachen

[30] „Unter Korridorleistungen versteht man erforderliche, aber dem einzelnen Frühförderfall, -kind nicht gesondert zuordenbare Vorhalteleistungen inklusive bereitzustellender technischer Ressourcen“ (DVFR 2010, S. 7).
[31] Dieser Umstand ist relativ „bundeslandabhängig“; aber auch innerhalb der Länder gab es diesbezüglich Unterschiede (vgl. beispielsweise SOHNS 2010a).

(vgl. WAGNER 2005, S. 5). Dabei versuchte man aufseiten der Leistungserbringer wenig auf sich aufmerksam zu machen, um möglichst nicht in den Fokus politischer Sparbemühungen zu geraten (vgl. SOHNS 2010a, S. 48).

- Für die Sorgeberechtigten war es oft undurchsichtig, welche Leistung von welchem Träger finanziert würde. Teils glich dies einem zeitraubenden Zusammensammeln (vgl. Internetquelle a.).

Bevor dann im Juli 2001 das Rehabilitationsgesetz, das 9. Sozialgesetzbuch (SGB IX), als neues Recht für Menschen mit Behinderung in Kraft trat, wurde bekannt, dass „Frühförderung" dort als Leistungstatbestand (endlich) geregelt würde, als Komplexleistung mit medizinisch-therapeutischen und pädagogisch-psychologischen Anteilen (vgl. SOHNS 2010a, S. 48). Die daraufhin einsetzende Aufbruchsstimmung in der (Interdisziplinären) Frühförderung beschreibt WAGNER (2003, S. 5) retrospektiv wie folgt:

„Als wir dann im Laufe des Jahres 2000 Wind davon bekamen, dass der Gesetzgeber uns die Möglichkeit bot, in einem neuen Gesetzesvorhaben, dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuchs, SGB IX, die Finanzierung der Frühförderung auf feste Füße zu stellen – und das bundesweit –, waren unsere Hoffnungen sehr groß. Wir begriffen: das ist ein Versuch des Gesetzgebers, auf unsere Forderungen einzugehen. Endlich bot sich die Chance, das bewährte interdisziplinäre System Frühförderung in einen festen Finanzierungsrahmen zu stellen."

Und so erarbeitete im Herbst 2000 eine Initiative, bestehend aus der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V., dem Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte, der deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin und der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (VIFF)[32], ein Memorandum mit den zentralen Grundlagen des Arbeitsbereichs aus fachlicher Sicht (vgl. SOHNS 2010a, S. 49). Der Initiative mit dem Namen „Plattform Frühförderung" ist es in vielen Punkten gelungen, den Gesetzgeber von den erarbeiteten Inhalten zu überzeugen (vgl. SOHNS 2002, S. 50).

Mit dem SGB IX „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen" entschied sich der Gesetzgeber gegen die Schaffung eines neuen Sozialleistungszweigs mit eigenständigem Sozialleistungsträger. Stattdessen zielte er auf eine Verbesserung in der Koordination und die übersichtlichere Gestaltung des bestehenden Behindertenrechts, das über die Sozialleistungsgebiete verzweigt ist (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 16). Diese Zielsetzung kann man auch im § 30 SGB IX, „Früherkennung und Frühförderung", fest-

[32] „Die VIFF e. V. ist ein Verband von Fachleuten, die in unterschiedlichen Berufen im Bereich der Frühförderung arbeiten" (Internetquelle b.).

stellen, dem Paragraphen, der (endlich) die Interdisziplinäre Frühförderung explizit benannte. Er beschreibt u. a. das medizinisch-therapeutische und pädagogisch-psychologische System als Komplexleistung. Dies erfolgt in einem reziproken Bezug zu § 56, den „Heilpädagogischen Leistungen“, und in Verbindung mit § 26 (vgl. § 26 Abs. 2 Nr. 2; § 30 Abs. 1; § 56 Abs. 2 – jeweils SGB IX). Demnach mussten Förderleistungen fortan interdisziplinär erbracht werden, wobei zu dem Zeitpunkt des Inkrafttretens und auch heute noch sowohl interdisziplinär besetzte als auch rein pädagogisch besetzte Frühförderstellen existier(t)en.[33] Die Komplexleistung beinhaltet

„überall in gleicher Qualität die als Folge gesundheitlicher Störungen und Schäden im kindlichen Lebensalter eingetretenen Beeinträchtigungen der Teilhabe betroffener Kinder in der Gesellschaft aufzuzeigen (‚Früherkennung’) und in dafür zugelassenen Einrichtungen mit geeigneten interdisziplinären Mitteln, Methoden und Organisationsformen zu behandeln (‚Frühförderung’)“ (DVFR, S. 3–4).[34]

Darüber hinaus wird in § 30 Abs. 3 SGB IX geregelt, dass sich die Kostenträger auf ein Konzept für die Komplexleistung, in Form von gemeinsamen Empfehlungen, verständigen sollen (vgl. KNITTEL 2012, S. 453). Damit sind erhebliche Veränderungen bei der Koordinierung von Rehabilitationsleistungen und der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger intendiert, was sich im Einklang mit der zuvor genannten Zielsetzung des SGB IX befindet. Durch die Komplexleistung sollen also verschiedene fachliche Ansätze miteinander abgestimmt und als Leistungen aus einer Hand zusammengeführt werden (SOHNS 2012, S. 26). Jedoch enthält das SGB IX diesbezüglich keine Angaben zur Umsetzung (vgl. HÖFER & BEHRINGER 2008, S. 5).

Neben dem § 30 beinhaltet das SGB IX noch weitere für die Frühförderung relevante Passagen. Davon sollen in aller Kürze die wichtigsten Stellen der §§ 26, 55, 56 und schließlich § 32 betrachtet werden:

§ 26 SGB IX trägt den Titel „Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“. In Abs. 2 Nr. 2 wird explizit die Früherkennung und Frühförderung genannt, womit die Zuordnung zu der medizinischen Rehabilitation erfolgt. In Verbindung mit § 30 Abs. 1 ist zu rekapitulieren, dass auch interdisziplinäre Dienste diese Leistungen erbringen können, auch wenn zu ihrem Leistungsspektrum nichtmedizinische, z. B. pädagogische Leistungen gehören (vgl. KNITTEL 2012, S. 435–436). In diesem Kontext sind SPZ und Interdis-

[33] Möglich ist beispielsweise die Kooperation von rein pädagogisch besetzten Einrichtungen mit niedergelassenen Therapeutinnen, um dieser Vorgabe zu genügen (s. dazu Abschnitt 2.3.3.2).
[34] Hierbei sollte – um Missverständnisse zu vermeiden – erwähnt werden, dass an einer Interdisziplinären Frühförderstelle sowohl Früherkennung als auch eine frühe Förderung angeboten wird.

ziplinäre Frühförderstellen, inklusive der Spezialisierten Interdisziplinären Frühförderstellen[35], zu nennen.

„Leistungen zur Teilhabe in der Gemeinschaft“ betitelt den § 55 SGB IX. In Abs. 2 Nr. 2 werden „heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind“, als Bestandteile beschrieben, die ein „Leben in der Gesellschaft ermöglichen oder sichern oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege machen“ (§ 55 Abs. 1 SGB IX) sollen. Hierdurch ist die juristische Grundlage für (heil-)pädagogische Frühförderung vom BSHG modifiziert und in das SGB IX übertragen worden (vgl. SOHNS 2010a, S. 61).

Wie bereits angesprochen, ist § 56 Abs. 2 SGB IX in Verbindung mit § 30 SGB IX zu betrachten. Inhaltlich wird hier beschrieben, dass im Kontext von Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung (§ 30 SGB IX) heilpädagogische Leistungen als Komplexleistung erbracht werden. Damit basiert die Interdisziplinäre Frühförderung einerseits auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation und zum anderen auf den (heil-) pädagogischen Leistungen (vgl. ebd.). Der Gesetzgeber sieht in § 56 SGB IX eine zeitgerechte Fortentwicklung von § 40 Abs. 1 Nr. 2a BSHG (vgl. BUNDESTAGS-DRUCKSACHE 2001, S. 111).

Ergo: Behandelt § 26 SGB IX den Teil der medizinischen Rehabilitation (medizinisch-therapeutisch) in der Komplexleistung Frühförderung, so sind es für die Teilhabe an der Gesellschaft (pädagogisch-psychologisch) die §§ 55 und 56 SGB IX (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 3). Jedoch sei die Frage erlaubt, ob diese Zuordnung nicht fragwürdig ist, da auch eine medizinisch-therapeutische Rehabilitation für die Teilhabe fördernd sein kann. Allerdings entspricht sie unserem derzeitigen Rechtssystem.[36] § 32 SGB IX steht in einem anderen Kontext:

Mit § 32 Nr. 1 SGB IX hielt der Gesetzgeber die Möglichkeit offen, dass falls binnen 6 Monaten nach Aufforderung durch das damalige Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMAS)[37] und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG)[38] zur Umsetzung von § 30 SGB IX keine gemeinsamen Empfehlungen unter den Rehabilitationsträgern gefunden würden, eine Rechtsverordnung vom BMAS im Einvernehmen mit

[35] Zu diesen Einrichtungen in Abschnitt 2.3.1 mehr.
[36] Für eine derzeit diskutierte Alternative, die „Große Lösung“, s. Abschnitt 2.2.3.
[37] Heute: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Abkürzung ebenfalls BMAS). Zwischen 2002 und 2005 wurde das Ministerium auf das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit sowie das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung aufgeteilt (vgl. BMAS 2008, S. 18).
[38] Zwischen 2002 und 2005 als Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS); heute wieder Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (vgl. Internetquelle c.).

dem BMG erlassen werden könne.[39] Gleiches gilt ebenfalls in der 6-Monatsfrist für unzureichend gewordene Empfehlungen (vgl. KNITTEL 2012, S. 453).

Unter Federführung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)[40] kamen nun Vertreterinnen der Rehabilitationsträger (vorrangig Krankenkassen und kommunale Spitzenverbände) und jeweils eine Vertreterin der bereits genannten „Plattform Frühförderung“ zusammen (vgl. SOHNS 2010a, S. 65), um im Sinne der §§ 30 und 32 SGB IX gemeinsame Empfehlungen zu erarbeiten (vgl. BAR 2002). Bis zum April 2002 wurde auch eine Vorlage entwickelt, die relativ präzise Regelungen beinhaltete und auf einen gemeinsamen Konsens zu treffen schien (vgl. JETTER 2004, S. 18). Allerdings scheiterte eine Einigung kurzfristig. Größter Streitpunkt war dabei die vorgesehene Kostenverteilung zwischen den Trägern der Sozialhilfe und den Krankenkassen in einem Verhältnis von 70 % (Sozialhilfe) zu 30 % (Krankenkassen) (vgl. MÜLLER-FEHLING 2012, S. 183). Ob nun die Krankenkassen oder die Sozialhilfeträger entscheidend zum Fehlschlag beitrugen, ist im Nachhinein schwer aufzuklären, zumal es – wie so oft – 2 verschiedene Versionen einer „Schuldfrage“ gibt (vgl. Internetquelle a.). Aber letztlich wurde keine Regelung unter den Rehabilitationsträgern gefunden (vgl. MÜLLER-FEHLING 2012, S. 183), weshalb folglich eine Verordnung des BMAS[41] die fehlende nähere Ausgestaltung von § 30 SGB IX füllen musste, die sogenannte Frühförderungsverordnung (FrühV).

2.2.2 Rechtliche und politische Vorgänge seit Inkrafttreten der Frühförderungsverordnung bis zum Abschluss der Datenerhebung dieser Studie

Die Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV) trat am 01. Juli 2003 in Kraft. Im Gegensatz zu dem Entwurf unter Führung der BAR lässt sie mehr Spielraum für länderspezifische (und regionale) Regelungen (vgl. JETTER 2004, S. 18), was sicherlich auch aus dem Gang im Verordnungsgebungsverfahren über den Bundesrat resultierte, in dem es seiner Zustimmung bedurfte (vgl. MÜLLER-FEHLING 2012, S. 183). Eine Beibehaltung der gewachsenen, diffusen Strukturen war von politischer

[39] Eine Verordnung hat dieselbe bindende Wirkung wie ein Gesetz, durchläuft dabei allerdings nicht das Gesetzgebungsverfahren im Bundestag (tritt dadurch schneller in Kraft); der Bundesrat kann wiederum partizipiert werden, was nach § 32 auch in dem vorliegenden Fall zutrifft. Verordnungsermächtigungen müssen in einem Gesetz stehen (vgl. Internetquelle k.).
[40] In § 13 Abs. 7 SGB IX bestimmt der Gesetzgeber, dass diese Rahmenempfehlungen unter Moderation der BAR durchgeführt werden sollen (vgl. SOHNS 2010a, S. 64). Die BAR wurde 1969 u. a. begründet, um die Vielfalt des Rehabilitationsrechts auf der Praxisebene besser koordinieren zu können (vgl. DEUTSCHER VEREIN 2013, S. 2).
[41] Aufgrund der Umstrukturierung der Ministerien war es tatsächlich das BMGS.

Ebene also generell erwünscht, was auch folgende Aussage der BMAS-Abteilungsleiterin LAMPERSBACH (2011, S. 5) unterstreicht: „Wir haben im Gesetzgebungsverfahren zum § 30 SGB IX absichtlich eine Regelung gewählt, die die gewachsene „Frühförder-Landschaft“ in den einzelnen Bundesländern erhält.“ Die FrühV umfasst insgesamt 10 Paragraphen, deren wichtigste Funktionen im Kontext dieser Studie kurz herausgearbeitet werden sollen (vgl. dazu auch BREITKOPF 2004; HÖFER & BEHRINGER 2008):

§ 1 „Anwendungsbereich“: definiert diesen für noch nicht eingeschulte behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Kinder in SPZ und Interdisziplinären Frühförderstellen.[42]

§ 2 „Früherkennung und Frühförderung“: Es werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und heilpädagogische Leistungen erläutert. Näheres zu den Anforderungen der Interdisziplinären Frühförderstellen und SPZ soll durch Landesrahmenempfehlungen geregelt werden.

§ 3 „Interdisziplinäre Frühförderstellen“: beschreibt Aufgaben und Funktionen der Einrichtungen, inklusive einer möglichen mobilen Leistungserbringung.

§ 4 „Sozialpädiatrische Zentren“: beschreibt ebenfalls Aufgaben und Funktionen – in diesem Falle der SPZ.

§ 5 „Leistungen der medizinischen Rehabilitation“: Dies sind Ausführungen zu den Leistungen, die von den Krankenkassen zu finanzieren sind (u. a. Heilmittel wie Physio- oder Beschäftigungstherapie). In Abs. 3 wird außerdem erwähnt, dass weitergehende Vereinbarungen auf Landesebene unberührt bleiben.

§ 6 „Heilpädagogische Leistungen“: Hierbei werden auch sozial- und sonderpädagogische, psychologische und psychosoziale Hilfen sowie die Beratung der Erziehungsberechtigten impliziert. Weitergehende Vereinbarungen auf Landesebene bleiben ebenfalls unberührt.

§ 7 „Förder- und Behandlungsplan“: Ein solcher wird von der verantwortlichen Ärztin und der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft unterschrieben und kann auch andere Empfehlungen als die Behandlung in einer Interdisziplinären Frühförderstelle oder einem SPZ enthalten.

§ 8 „Erbringung der Komplexleistung“: Dieser ausführliche Paragraph regelt Einzelheiten der Leistungsentscheidung sowie der Antragsstellung und betont, dass die Inter-

[42] Im Originaltext wird von „interdisziplinären Frühförderstellen“ (kein Eigenname) gesprochen.

disziplinäre Frühförderung als ganzheitliche Komplexleistung auf Basis des Förder- und Behandlungsplans erbracht werden soll. U. a. wird formuliert, dass binnen 2 Wochen nach Vorliegen des Förder- und Behandlungsplans eine Entscheidung der Rehabilitationsträger zur Leistungsgewährung gefällt werden soll. Zudem sollen SPZ und Interdisziplinäre Frühförderstellen zusammenarbeiten und auch andere an der Frühförderung beteiligte Personen und Institutionen einbezogen werden.

§ 9 „Teilung der Kosten der Komplexleistung“: Eine Aufteilung der Entgelte kann pauschal erfolgen, wobei der Anteil der kommunalen Träger bei Interdisziplinären Frühförderstellen nicht mehr als 80 % und bei SPZ nicht mehr als 20 % betragen darf. Die Kostenträger vereinbaren gemeinsam mit den Leistungserbringern die Entgelte, wobei regionale Gegebenheiten berücksichtigt werden. Länderzuschüsse werden als Möglichkeit einer finanziellen Beteiligung in diesem Paragraphen extra hervorgehoben.

§ 10 „Inkrafttreten“: regelt das Inkrafttreten zum 01. Juli 2003.

Wie in § 2 der FrühV beschrieben, waren nun also die Länder an der Reihe, die Komplexleistung im Rahmen von Landesrahmenempfehlungen zu regeln. Bereits 1999, im Anschluss an den „III. Kölner Frühförderkongress“, wurden von den Teilnehmerinnen in einer Resolution, die an das BMAS geschickt wurde, „bindende Rahmenvereinbarungen auf Länderebene“ (LEYENDECKER & HORSTMANN 2000, S. 358) gefordert. Bedingt war die Resolution durch die bisherigen Verhandlungen zwischen Einrichtungsträgern und den Krankenkassen sowie Sozialhilfeträgern, in denen oft eine kostendeckende Finanzierung für die (Interdisziplinären) Frühförderstellen nicht sichergestellt werden konnte (vgl. JOCHHEIM 2002, S. 22).

In diesem Kontext muss kurz der Unterschied zwischen Vereinbarung und Empfehlung angesprochen werden: Vereinbarungen, wie in der Resolution gefordert, haben in schriftlicher Form einen vertraglichen und somit bindenden Charakter. Empfehlungen bilden hingegen eine Orientierung, je nach Ausgestaltung mit größerer oder kleinerer Bindung, in diesem Falle für die Umsetzung auf lokaler Ebene. Neben den in § 2 FrühV gesetzlich vorgesehenen Landesrahmenempfehlungen wurden in den folgenden Jahren dann tatsächlich auch Landesrahmenvereinbarungen und -verträge[43] abgeschlossen. Anhand dieses Faktums kann bereits antizipiert werden, dass die Ausgestaltung der FrühV auf Länderebene einen sehr heterogenen Charakter aufweist. Betrachtet man nun die Entwicklung bis ins Jahr 2010, lässt sich Folgendes feststellen:

[43] Allerdings gibt es zwischen Rahmenverträgen und schriftlichen Rahmenvereinbarungen juristisch keine Unterschiede.

Der vielgestaltige, fast schon diffuse strukturelle Charakter der Interdisziplinären Frühförderung zeigt sich auch in der Umsetzung der Komplexleistung. Wie bereits erwähnt, wurden je nach Land unterschiedlich bindende Vorgaben für die Ausgestaltung auf regionaler Ebene beschlossen. Darüber hinaus hatten zum Zeitpunkt der Versendung des Fragebogens dieser Untersuchung im Jahre 2010 einige Bundesländer eine Landesrahmenempfehlung noch nicht auf den Weg gebracht[44]; und auch die ausgehandelten Rahmenbedingungen sowie fachlichen Ausgestaltungen waren höchst unterschiedlich. Somit kann konstatiert werden, dass weder eine flächendeckende Umsetzung der Vorgaben nach der FrühV erfolgte, noch annähernd vergleichbare Standards an den Interdisziplinären Frühförderstellen vorzufinden waren (vgl. u. a. DEUTSCHER VEREIN 2013, S. 15). Vermutlich gestaltete sich die Frühförderlandschaft Deutschlands durch die Umsetzung von § 2 FrühV inhomogener denn je, da zu den bisher schon heterogenen Strukturen nun auch noch neue Regelungen kamen, die manche Interdisziplinäre Frühfördereinrichtungen umsetzten respektive umsetzen mussten – mit dabei völlig unterschiedlich ausgehandelten Rahmenbedingungen – und andere wiederum nicht.

Auch dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales waren, nicht zuletzt aufgrund diverser Hinweise – zu nennen sei da u. a. ein Gespräch in diesem Ministerium mit Länderministerien/Ländervertretern und Vertretern der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) am 1. März 2006 (vgl. Internetquelle a.) oder auch eine im Anschluss an das 13. Symposium Frühförderung in Potsdam verfasste Resolution, mit letztlich 1000 Unterzeichnerinnen (vgl. VIFF 2005) – mögliche Schwierigkeiten in der Umsetzung der FrühV bekannt. Es beauftragte daher das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) zur „Datenerhebung der Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung“, bei der u. a. die Umsetzung der FrühV im Vordergrund stand (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008). Diese „ISG-Studie“ von 2008 kam ebenfalls zu den zuvor genannten Erkenntnissen in Bezug auf die Umsetzung der FrühV auf Länderebene, auch wenn sie – oder zum Teil auch weil sie – große Probleme bei der Erhebung der Daten hatte, gerade wegen der vielzitierten unübersichtlichen Interdisziplinären Frühförderlandschaft (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008; VIFF 2008, S. 1–2; Internetquelle a.). Letztlich waren es zum Zeitpunkt der Datenerhebung jedoch nur 13 % der Einrichtungen, die eine „Komplexleistung Frühförderung“ vor Ort umsetzten (vgl. PFEUFFER, ENGEL & ENGELS 2007, S. 90); besonders den Regionen mit überwiegend pädagogisch arbeitenden Interdisziplinären Frühförderstellen stünden

[44] Genaueres zu den in diesem Forschungsvorhaben untersuchten Ländern findet sich in Kapitel 5.

organisatorische und strukturelle Herausforderungen bevor (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2009, S. 10).

Infolge der Ergebnisse der ISG-Studie sowie vermutlich auch wegen wiederkehrender Mängelhinweise[45] wurde vom BMAS und dem BMG im Juni 2009 ein Schreiben auf den Weg gebracht. Dieses ging an den GKV-Spitzenverband sowie den Deutschen Städtetag und den Deutschen Landkreistag (als kommunale Träger). Mithilfe des Schreibens sollten Unklarheiten im Zuge der Umsetzung der FrühV auf Landesebene beseitigt werden. U. a. wurde hierbei eine pauschalierte Kostenteilung, auch wegen der ansonsten schwierig zu klärenden Frage nach der Kostenerstattung von Korridorleistungen, empfohlen (vgl. BMAS & BMG 2009, S. 4 f). Ebenso wurden Leistungsinhalte der Komplexleistung präzisiert: Diese sei nicht die bloße Addition von Leistungspflichten der beteiligten Rehabilitationsträger, sondern beinhalte „insbesondere" auch Beratung der Erziehungsberechtigen, mobil aufsuchende Hilfen, Sicherung der Interdisziplinarität der Komplexleistung Frühförderung (durch Teamsitzungen, Kooperationen, Supervision, Dokumentation etc.) und ein offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot (vgl. ebd., S. 2 ff).

Um zu überprüfen, inwieweit die Empfehlungen der Ministerien umgesetzt wurden und ob weiterer politischer Handlungsbedarf besteht, brachte das BMAS 2010 eine Umfrage („Erhebungsbogen zum Stand der Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung") auf den Weg (vgl. KRAUSE-TRAPP 2011, S. 21; vgl. auch BMAS 2010), der nahezu parallel mit dem Fragebogen dieser Studie versandt wurde und als Kompletterhebung konzipiert war. Jedoch ergaben sich „eine Reihe von definitorischen, tatsächlichen und methodischen Schwierigkeiten" (BUNDESTAGSDRUCKSACHE 2012b, S. 3)[46], weshalb man diese Erhebung im Nachhinein als reine Datensammlung und nicht als wissenschaftliche Untersuchung klassifizierte (vgl. ebd.). Einige Erkenntnisse konnten dennoch gewonnen werden, welche die BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE wie folgt zusammenfasst (2011, S. 1):

[45] Vgl. dazu u. a. das „Verbändepapier Frühförderung" der Verbände der freien Wohlfahrtspflege und von 6 Fachverbänden der Behindertenhilfe (VERBÄNDE 2009).

[46] Aus Telefonaten des Autors dieser Studie mit den für die BMAS-Umfrage zuständigen Referentinnen wurde eine Reihe von Problemen deutlich. Dies lag auch sicherlich daran, dass die für die Bearbeitung eingeteilten Personen – verständlicherweise – fachlich an ihre Grenzen kamen. Es ist schon für eine Pädagogin, die nicht von Hause aus Interdisziplinäre Frühförderin ist, kompliziert, den Überblick zu behalten. Für fachfremde Juristinnen mag dies ohne große Einarbeitungszeit fast unmöglich sein.

- *„Noch nicht einmal 50 % aller Frühförderstellen bieten eine Komplexleistung an.*
- *Überwiegend finanziert der Leistungsträger Sozialhilfe die Frühförderung. Die finanzielle Beteiligung der Krankenkassen ist unbefriedigend.*
- *Es gibt in vielen Bundesländern einen großen Verhandlungsstau. Notwendige Vereinbarungen werden nicht abgeschlossen oder stark verzögert.*
- *Landesrahmenvereinbarungen gibt es in den meisten Bundesländern. Aber es handelt sich entweder um unverbindliche Empfehlungen oder wesentliche Aspekte fehlen.*
- *Ergänzende Leistungen sind nicht ausreichend finanziert.“*

Generell kann man nach ENGELN davon sprechen, dass die Bundespolitik die Umsetzung der FrühV in den Ländern als mangelhaft empfunden hat (vgl. 2011, S. 2). Diese Einschätzung wurde wohl durch die Ergebnisse dieser „Datensammlung“ noch zusätzlich fundiert. So sprachen, Stand November 2010, das BMAS sowie die Wohlfahrtsverbände von einem Verhandlungsstau bei der Umsetzung der FrühV (vgl. ENGELN 2010b, S. 2). Teilweise wurden Forderungen laut, den § 30 SGB IX dahin gehend zu modifizieren, dass er detailliertere Formulierungen beinhalten solle, wie beispielsweise zu den Rahmenverträgen auf Landesebene oder auch zu den (Mindest-) Anforderungen an die Leistungserbringer (vgl. BEB 2011, S. 2). Zumal von fachlicher Seite festgestellt wurde: „Rahmenvereinbarungen bzw. -empfehlungen, die in vielen Bundesländern erarbeitet wurden, entsprechen fachlich nicht den erforderlichen Standards und der gewachsenen Struktur“ (VIFF 2008, S. 1).

Während der letzten Interviewphase dieser Untersuchung, zum Ende des Jahres 2010, schaltete sich die Kinderkommission des Deutschen Bundestages „aufgrund der Intervention durch den Bundesvorsitzenden der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung entsprechend“ ein (ENGELN 2010a, S. 1). In einer Diskussion im Deutschen Bundestag über die Komplexleistung Frühförderung wurden die Haushaltsprobleme der Leistungsträger als Hauptgrund für die Umsetzungsprobleme identifiziert (vgl. BUNDESTAGSDRUCKSACHE 2012b, S. 4.). Auch wurde dort die äußerst mangelhafte Umsetzung der Komplexleistung, und somit von Gesetzesvorgaben, auf Länderebene festgestellt (vgl. ENGELN 2011a, S. 2).

In etwa bis zur Diskussion im Deutschen Bundestag, zum Jahresende 2010, konnten politische und rechtliche Prozesse die Datenerhebung dieser Studie theoretisch beeinflussen. Die im folgenden Kapitel dargestellten neuesten Entwicklungen entsprechen dem Zeitpunkt nach Durchführung des letzten Interviews.

2.2.3 Aktuelle rechtliche und politische Entwicklungen

Auch in den letzten Jahren wurden keine Meilensteine in der Umsetzung der FrühV gesetzt. In einer Resolution, nach dem 16. Symposium Frühförderung 2011 in Berlin verfasst, wird die Lage dahingehend auf den Punkt gebracht, dass bis dato der gesetzliche Anspruch in keinem Bundesland, wie nach Gesetzeslage intendiert, umgesetzt worden ist (vgl. VIFF 2011, S. 1). Verständlich, dass sich in Forschung und Praxis zunehmend Verunsicherung (vgl. ENGELN 2013, S. 2) und/oder Resignation bemerkbar machten; so beschrei(b)t DAHMS (2012) sogar das Ende der Komplexleistung: „Die Komplexleistung ist tot – es lebe die interdisziplinäre Frühförderung."

In einer Antwort auf eine Kleine Anfrage der SPD-Fraktion (vgl. BUNDESTAGSDRUCKSACHE 2012a) sieht die 17. Bundesregierung im Jahre 2012 dennoch keinen Handlungsbedarf für eine Veränderung der gesetzlichen Vorgaben (vgl. BUNDESTAGSDRUCKSACHE 2012b, S. 3). Dies mag auch an den Schwierigkeiten des föderalen Systems, der Aufteilung von Ausführungskompetenzen zwischen Bund und Ländern und zudem an der autonomen Selbstverwaltung deutscher Sozialleistungssysteme, die den Leistungsträgern einen Regelungsspielraum zugesteht, liegen (vgl. Internetquelle a.). Jedoch plante die 17. Bundesregierung, bestehende Probleme mittels einer erneuten Heranziehung der BAR, mit dem Fokus auf Abschlüsse ergänzender Vereinbarungen zwischen den Leistungsträgern, zu verringern (vgl. ebd.).[47] Die Möglichkeit, auf BAR-Ebene die Thematik voranzubringen, wurde bereits im Vorfeld von Wissenschaft und Fachverbänden angesprochen (vgl. z. B. DVFR 2010) und resultierte zudem aus dem Umstand, dass ein weiterer vom BMAS in Auftrag gegebener Forschungsbericht zur Situation in der Interdisziplinären Frühförderung (vgl. ENGEL et al. 2012) für sich alleinstehend keine praxisbezogenen Erkenntnisse lieferte (vgl. ENGELN 2012, S. 2). Dieser wurde aufgrund des Scheiterns[48] der 2010 vom BMAS durchgeführten Studie und des daher weiterhin vorhandenen Forschungsbedarfs im Bereich der Interdisziplinären Frühförderung 2011 in Auftrag gegeben und 2012 veröffentlicht (vgl. BUNDESTAGSDRUCKSACHE 2012b, S. 3). Es handelt sich dabei um eine weitere Studie des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) (vgl. ENGEL et al. 2012). Danach sei es so, „dass die bundesweit einheitliche Definition der ‚Komplexleistung Frühförderung' in der FrühV 2003 in den Ländern unterschiedlich interpretiert oder gar nicht beachtet wird. So wird beispielsweise in einem Bundesland

[47] Auch LAMPERSBACH unterstrich ein Jahr zuvor (2011) in einem Grußwort anlässlich des 16. Symposiums Frühförderung in Berlin die Notwendigkeit von Vereinbarungen, da sich unverbindliche Landesrahmenempfehlungen bisher nicht bewährt hätten (vgl. S. 5–6).
[48] Man muss dies leider als solches bezeichnen.

mit einer weiten Definition eine Leistung als ‚Komplexleistung' bezeichnet, die nach den engeren Regelungen in einem anderen Bundesland nicht als solche anerkannt würde" (ENGEL et al. 2012, S. 4). So blieben konkrete Definitionen und qualitative Standards für die Komplexleistung offen, obgleich Konkretisierungen der einzelnen Leistungskomponenten „hilfreich" seien (vgl. ebd., S. 6). Zudem wurde eruiert, dass Landeszuschüsse die Umsetzung der Komplexleistung begünstigten und zwischen den Akteuren befriedend wirkten (vgl. ebd., S. 5).

Die BAR kann sich nun seit Januar 2013 der Thematik widmen. Bisher wurde „an der Frühförderungsverordnung entlang überlegt, was es zukünftig noch braucht" (ENGELN 2013, S. 2). Aus diesem Prozess sollen weitere Schritte abgeleitet werden. Eine Novellierung der FrühV ist mittlerweile zumindest angedacht (vgl. HÜTTMANN 2015, S. 3).

Ob der nicht erkannte (oder ignorierte) Handlungsbedarf in der Gesetzgebung auch mit der zuletzt diskutierten „Großen Lösung", der Zusammenführung aller Kinder und Jugendlichen ohne Unterscheidung nach Behinderung und Erziehungsschwierigkeiten im Leistungssystem der Kinder- und Jugendhilfe im SGB VIII, zusammenhängt, kann nur spekuliert werden. Diese wurde im 13. Kinder- und Jugendhilfebericht vorgeschlagen (vgl. BMFSFJ 2010). Danach gelte die Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für jedes Kind, was das Merkmal mit oder ohne Behinderung (in gewisser Weise) obsolet machen und dem Maßstab „Inklusion" gerecht werden würde (vgl. FEGERT 2011, S. 71).[49] Zudem „halten sich Menschen eben nicht an scheinbar klar getrennte ‚Gesetzesschubladen', sondern das Leben ist vielfältig und Beeinträchtigungen im körperlichen, intellektuellen und psychischen Bereich hängen oft miteinander zusammen" (FEGERT 2009, S. 98). Mittlerweile wird der Ruf nach dieser „Großen Lösung" daher im Kontext der Interdisziplinären Frühförderung lauter, insbesondere auch ob des offensichtlichen Scheiterns der Umsetzung der FrühV oder aufgrund der proportionalen Veränderung der geförderten Familien, die heute vermehrt als sozial benachteiligt gelten (vgl. LAMPERSBACH 2011, S. 7–8; LEONHARD & DILLENBERG 2012; s. zu den Familien auch Abschnitt 3.2.3 dieser Arbeit).

Nur wann diese „Große Lösung" kommt, was außerdem wahrscheinlich, aber noch nicht zur Gänze entschieden ist (vgl. ENGELN 2011b, S. 2), ist derzeit noch unklar. Der Arbeits- und Sozialministerinnenkonferenz (ASMK) wurde ein Zwischenbericht einer eingesetzten Arbeitsgruppe vorgelegt, in dem sich mehrheitlich für die „Große Lösung" ausgesprochen wurde (vgl. ASMK 2011, S. 62–65). Es sind allerdings noch offene Punkte zu klären und Gespräche mit Fachleuten zu führen: „Die ergebnisoffe-

[49] Eine Perspektive, die zur Diskussion anregt, was aber nicht in dieser Studie geschehen kann.

nen Beratungen dauern noch an“ (BUNDESTAGSDRUCKSACHE 2012b, S. 5).[50] Insgesamt erscheint die „Große Lösung“ in der Umsetzung als nicht unproblematisch (vgl. ASMK 2011, S. 34–73). SOHNS sieht sogar Ressentiments widergespiegelt, „[…] im Zeitalter von Inklusion Elemente der ‚Behindertenhilfe’ in die Jugendhilfe zu integrieren“ (2015, S. 58).

Fakt ist, dass bei der „Großen Lösung“ gravierende Gesetzesänderungen anstünden und man „ein heißes Eisen ungern 2 Mal anfasst“. Ergo ist es gut möglich, dass man sich gesetzliche Änderungen im Bereich „Komplexleistung Frühförderung“ „sparen möchte“. Man darf gespannt sein – doch aufgrund der Formulierung der Bundesregierung in Verbindung mit den eben aufgeführten Gedankenspielen scheinen zumindest kosmetische Veränderungen im Bereich der Interdisziplinären Frühförderung wahrscheinlicher als eine grundlegende Kurskorrektur. So oder so ist die 18. Bundesregierung auch an der Realisierung der Komplexleistung Frühförderung zu messen; ob bei einer weiterhin verfahrenen Situation das Maßnehmen zu politischen Maßnahmen führen wird, steht allerdings auf einem anderen Blatt.

Exkurs: Rechtliche Entwicklungen seit 2016

In der Zwischenzeit von Abgabe der Dissertation bis zum Druck gab es noch folgende gesetzliche Neuerungen, die nicht unerwähnt bleiben sollen:

Die „Große Lösung“, auch als das „Inklusive SGB VIII“ bezeichnet (vgl. HÜTTMANN & CABY 2017, S. 4), wurde in der 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestags tatsächlich nicht mehr realisiert. Allerdings legte das Familienministerium sehr kurzfristig den Entwurf eines Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) vor (vgl. ebd.). Wie weit die gesetzliche Entwicklung im Zusammenhang mit einem „Inklusiven SGB VIII“ in der kommenden Legislaturperiode weitergeht und welche Konsequenzen dies für die Interdisziplinäre Frühförderung haben wird, bleibt abzuwarten. Hingegen ist mittlerweile für die Interdisziplinäre Frühförderung ein weiteres Gesetz relevant geworden, das Bundesteilhabegesetz (BTHG).

Das BTHG trat mit dem 01.01.2017 stufenweise in Kraft. Es beinhaltet eine novellierte Frühförderungsverordnung, die neben weiteren gesetzlichen Regelungen zur Interdisziplinären Frühförderung ab dem 01.01.2018 in Kraft tritt (vgl. ebd.). Neu ist an dieser

[50] Dabei besteht die Frage nach der Verortung fachlicher Expertiseschwerpunkte, wie beispielsweise im diagnostischen Bereich. Sollen diese weiterhin den Interdisziplinären Frühförderstellen oder doch den Jugendämtern beziehungsweise Allgemeinen Sozialen Diensten zugeordnet sein?

novellierten FrühV, dass die „erforderlichen Leistungen“ im Rahmen einer Komplexleistung nun nicht mehr nur unter Inanspruchnahme von fachlich geeigneten Interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren, sondern auch von „nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum“ durchgeführt werden können (vgl. § 2, Satz 2 der novellierten FrühV), ein Umstand der zu klarer Kritik von Seiten der VIFF führte (vgl. CABY & HÜTTMANN 2016, S. 2). Weiter ist noch der neu eingeführte § 6a der novellierten FrühV hervorzuheben, der die „weiteren Leistungen“ der Komplexleistung Frühförderung hervorhebt: Hierbei werden durch explizite Nennung u. a. die mobile Förderung, die Sicherstellung der Interdisziplinarität (via interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, externer Kooperationen, Dokumentation, Fortbildung und Supervision), die Arbeit mit den Familien sowie das niederschwellige Beratungsangebot gestärkt.[51]

Weiter ist noch der § 46, „Früherkennung und Frühförderung“, im BTHG zu nennen. Dieser beinhaltet u. a., dass eine Komplexleistung flexibel erbracht werden könne (d. h., Leistungen können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher oder auch wechselnder Intensität erbracht werden; Abs. 3), dass Landesrahmenvereinbarungen Mindeststandards (u. a. zu Personal und den Einrichtungen) beinhalten sollen (Abs. 4) und die Empfehlung zu einer pauschalierten Abrechnung (Abs. 5).

2.3 Institutionen der (Interdisziplinären) Frühförderung

Die Aufgabenstellungen, denen sich die (Interdisziplinäre) Frühförderung konfrontiert sieht, sind komplex. Um diesen nachzukommen, operiert sie in verschiedenen Teilsystemen, die sich auf spezifische Aufgabengebiete konzentrieren (vgl. SOHNS 2010a, S. 100). Für einen ersten Überblick über die Institutionen in der Frühförderung sollen diese Teilsysteme in Anlehnung an eine Übersicht von WEIß & SANN (2013, S. 8) zusammengefasst dargestellt werden. Im weiteren Verlauf erfolgt eine Aktualisierung der schematischen Darstellung des Systems der (hier nun: Interdisziplinären) Frühförderung, nachdem noch die Schaubilder von WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS (vgl. 2004, S. 15) und SOHNS (vgl. 2010 S. 101 ff) mit jener von WEIß & SANN konzipierten Darstellung (vgl. 2013, S. 8) abgeglichen wurden. Das 2. Kapitel endet mit einer Beschreibung der Institution „Interdisziplinäre Frühförderstelle“.

[51] Was den in dieser Arbeit thematisierten „Essentials“ in Abschnitt 7.1.8 und 7.1.9 entspricht.

2.3.1 Die Teilsysteme der Frühförderung

<table>
<tr><th>Teilsystem A</th><th colspan="2">Teilsystem B</th><th>Teilsystem C</th></tr>
<tr><td rowspan="2">regionale Frühförderstellen (allgemeine Anlaufstellen für entwicklungsgefährdete Kinder, unabhängig von Art und Ausmaß der Gefährdung)</td><td>niedergelassene Praxen (Ärzte, Therapeuten, Heilpädagogen)</td><td rowspan="2">überregionale Frühfördereinrichtungen für blinde und sehbehinderte sowie für gehörlose und hörbehinderte Kinder</td><td rowspan="2">Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) sowie spezialisierte Kliniken und Fachabteilungen an Kliniken.</td></tr>
<tr><td>spezielle Frühförderdienste (z. B. mobile sonderpädagogische Hilfen in Bayern; sonderschulbezogene Frühberatungsstellen in Baden-Württemberg)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Regionale Einrichtungen</td><td colspan="2">Überregionale Einrichtungen</td></tr>
</table>

Abb. 1: Institutionen der Frühförderung (WEIß & SANN 2013, S. 8)

Zu Teilsystem A: Zunächst werden die regionalen Frühförderstellen als „regionale Einrichtungen“ genannt. Es handelt sich dabei um die auch als allgemeine (vgl. u. a. ENGEL et al. 2008; HÖFER & BEHRINGER 2008) oder Interdisziplinäre (vgl. z. B. RAHMENVERTRAG BAYERN 2006, WEIß & SANN 2013; s. auch Abschnitt 2.1.2) respektive interdisziplinäre Frühförderstellen (vgl. ENGELN et al. 2013; SPECK 2012) sowie die nach lokalen eigenen Begrifflichkeiten wie in Brandenburg als Frühförder- und Beratungsstellen (vgl. ÜAF BRANDENBURG 2006) bezeichneten Einrichtungen, die in dieser Studie untersucht wurden. Allein an dieser unvollständigen Aufzählung erkennt man noch einmal den Bedarf eines übergeordneten, feststehenden Terminus.[52] Eine

[52] So gewinnt man auch – zumindest rein subjektiv – bei einer intensiven Beschäftigung mit der Thematik den Eindruck, dass einige Autorinnen, nicht nur aus angrenzenden oder sich überschneidenden Fachbereichen, bemüht sind, das Thema elegant „zu umschiffen“, und maximal den Begriff „Frühförderstelle“ oder auch nur „Frühförderung“ verwenden. Dies mag gleichwohl an den verschiedenen Begrifflichkeiten, den unterschiedlichen regionalen Bezeichnungen, aber auch an den z. T. speziellen und höchst unterschiedlichen Ausprägungen im Themengebiet der Frühförderung liegen.

genauere Beschreibung der Interdisziplinären Frühförderstellen erfolgt im Anschluss, innerhalb der Gliederungsebene 2.3.3.

Zu Teilsystem B: Dies wird 3-fach untergliedert: Niedergelassene Fachkräfte (Praxen) stehen in Kooperationsbeziehungen zu den in der Studie untersuchten Interdisziplinären Frühförderstellen. Dabei sind Ärztinnen nach § 7 Abs. 1 Satz 4 FrühV (beziehungsweise § 5 Abs. 1 Nr. 1 FrühV nur für Diagnostik) unabdingbar für eine Diagnostik und eine Unterzeichnung des Förder- und Behandlungsplans. Darüber hinaus gibt es (zumindest) die (theoretische) Möglichkeit, dass Ärztinnen über Honorarverträge an Einrichtungen gebunden werden (vgl. SOHNS 2010a, S. 101).

Mit therapeutischen und heilpädagogischen Praxen gibt es z. T. systematische Kooperationen (vgl. WEIß & SANN 2013, S. 9). Insbesondere in der Kooperation mit niedergelassenen Therapeutinnen existieren verschiedene Modelle, die im Grad der Anbindung an die Interdisziplinären Frühförderstellen variieren (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 4: „Kooperationsmodell"). Auch bei Therapeutinnen und Heilpädagoginnen ist es möglich, dass sie auf Honorarbasis an einer Interdisziplinären Frühförderstelle tätig werden (vgl. SOHNS 2010a, S. 101).

Spezielle Frühförderdienste werden ebenfalls im Teilsystem B aufgeführt. Hierbei werden exemplarisch die mobilen sonderpädagogischen Hilfen aus Bayern oder die in Baden-Württemberg verorteten Sonderpädagogischen Beratungsstellen („sonderschulbezogene Frühberatungsstellen") genannt. Diese Einrichtungen bestehen in einer komplementären Koexistenz mit den Interdisziplinären Frühförderstellen, stammen überwiegend aus dem Bereich des Sonderschulsystems und widmen sich spezifischen Aufgabenstellungen oder Teilgruppen in der Frühförderung (vgl. ebd., S. 103–104).[53]

Sind die ersten beiden genannten Einrichtungstypen unter „regionale Einrichtungen" zu subsumieren, so fallen überregionale Frühfördereinrichtungen für blinde und sehbehinderte sowie für gehörlose und hörbehinderte Kinder – wie der Name schon sagt – unter die Kategorie der „überregionalen Einrichtungen". Diese hier als „überregionale Frühfördereinrichtungen" bezeichneten Stellen werden zudem – bei einigen Autorinnen – unter dem Begriff „spezielle Frühfördereinrichtungen" zusammengefasst (vgl. z. B.

[53] Zu den Sonderpädagogischen Beratungsstellen: In einigen Fällen sind diese speziellen Frühförderdienste auch anstelle von Interdisziplinären Frühförderstellen vorhanden (vgl. SOHNS 2010a, S. 188–190).

ENGEL et al. 2008; HÖFER & BEHRINGER 2008).[54] Oft sind sie an das Sonderschulsystem angegliedert (vgl. HÖFER & BEHRINGER 2008, S. 7) und in der Regel grundsätzlich pädagogisch ausgerichtet (vgl. ENGEL et al. 2008, S. 98). Neben einer enger umschriebenen Zielgruppe weisen sie überdies ein weitläufiges Einzugsgebiet auf, wobei die Leistungen daher meist mobil erbracht werden (vgl. SOHNS 2010a, S. 103–104). Da allerdings der Begriff „überregionale Frühförderstelle“[55] auch von koordinierenden Einrichtungen mit einem ähnlichen Terminus („Überregionale Arbeitsstellen Frühförderung“) belegt ist, bietet sich die Bezeichnung „Spezialisierte Interdisziplinäre Frühförderstellen“ an. Denn letztlich sind sie genau dies: Trotz der überwiegend pädagogischen Ausrichtung fallen die Spezialisierten Interdisziplinären Frühförderstellen faktisch unter die FrühV und sind auf ein spezielles Feld individueller Normabweichung spezialisiert.[56] Es gibt keine ersichtlichen Gründe, warum bestimmte Formen von Behinderung/Beeinträchtigung von der Komplexleistung Frühförderung ausgeschlossen sein sollten. So wird in der Praxis vielerorts das Thema Komplexleistung in Spezialisierten Interdisziplinären Frühförderstellen bereits aktiv angegangen (vgl. beispielsweise für Hessen ENGEL et al. 2012, S. 59).[57] Stand 2008 gab es ca. 110 dieser Einrichtungen (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008, S. 9).[58]

Zu Teilsystem C: In diesem Bereich werden die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) und ergänzend die speziellen Kliniken respektive Fachabteilungen an Kliniken als überregionale Einrichtungen aufgeführt. Eine ähnliche Begriffsproblematik wie an Interdisziplinären Frühförderstellen ist im Kontext der SPZ nicht gegeben, was eine genaue Zuordbarkeit erleichtert. Diese Einrichtungen fallen hauptsächlich in den Zuständigkeitsbereich der Krankenversicherung und halten ambulante Leistungen vor (vgl. ebd.,

[54] Oder es werden beide Bezeichnungen abwechselnd für einen Begriff innerhalb einer Arbeit verwendet – und als 3. Variante sogar gemeinsam (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 41, 46 & 64).
[55] Zu diesen Einrichtungen im folgenden Abschnitt (2.3.2) mehr.
[56] Dabei präferiert der Autor dieser Studie den Begriff „Spezialisiert“, gegenüber „Speziell“. Letzteres assoziiert er etwas mehr mit der in einer Einrichtung zu behandelnden Klientel. Entsprechendes zeigt sich auch in der Etymologie der beiden Begriffe: Bezeichnet „spezialisieren“ in jüngster Zeit vornehmlich die (berufliche) Widmung eines konkreten Themenfeldes, so steht „speziell“ eher für von besonderer Art, eigentümlich, einzeln und eingehend (vgl. AUBERLE & KLOSA 2001, S. 787). Und so gibt es sicherlich einige Menschen mit normabweichender Beeinträchtigung, die nicht als „besonders“ betrachtet werden wollen (vgl. z. B. SELLIN 2006).
[57] Dies ist im System der Interdisziplinären Frühförderung wie so oft sehr unterschiedlich geregelt. Als anderes Beispiel auf Länderebene sei hier Baden-Württemberg genannt, bei dem die Spezialisierten Interdisziplinären Frühförderstellen den Sonderpädagogischen Beratungsstellen zugerechnet werden (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 34).
[58] Beziehungsweise knapp 80 ohne Baden-Württemberg im Jahre 2012 (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 33–58). Es ist bei der Zuordnung zu dem Typus „Spezialisierte Interdisziplinäre Frühförderstelle“ von einem breiten potenziellen Interpretationsspektrum auszugehen.

S. 104). Es ist aber auch möglich, im Rahmen der Diagnostik stationär vorzugehen. Dies gilt insbesondere für den Klinikbereich, aber z. T. auch für SPZ.

Bei den interdisziplinär strukturierten SPZ steht der medizinisch-therapeutische Aspekt der Förderung im Vordergrund, gleichwohl es auch pädagogisch-psychologisches Personal gibt (vgl. WAGNER-STOLP 1999, S. 24). So obliegt die Leitung dieser Einrichtungen stets einer Ärztin (vgl. ebd.); und daher „deckelt" die FrühV den Kostenanteil der kommunalen Träger bei etwaigen Entgeltpauschalen in der Komplexleistung Frühförderung auf 20 % (vgl. § 9 Abs. 3 FrühV). Neben Diagnostik und Behandlung erfolgen auch Beratungen (vgl. HERBERGER 2001, S. 120 ff). Die Zielgruppe ist insofern erweitert, als dass Kinder aber auch Jugendliche bis zum Alter von 16 Jahren oder bis zu dem Abschluss einer schulischen sonderpädagogischen Förderung beziehungsweise auch bis zum Übergang zu einer Betreuungseinrichtung für erwachsene Menschen mit einer Behinderung dort behandelt werden können (vgl. ebd., S. 120). Zudem ist der Arbeitsauftrag dahin gehend konkretisiert, dass die SPZ auf Kinder, „die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht von geeigneten Ärzten oder geeigneten interdisziplinären Frühförderstellen (§ 3) behandelt werden können" (§ 4 FrühV, entstammt ursprünglich aus dem Gesundheitsstrukturgesetz Art. 1), ausgerichtet sind. SPZ sollen eng mit Ärztinnen und Interdisziplinären Frühförderstellen kooperieren (vgl. ebd.).

Das erste SPZ wurde 1968 in München unter Leitung von HELLBRÜGGE gegründet (vgl. zu näheren Informationen dazu HELLBRÜGGE 1981). Dies war etwa zu der Zeit, als auch die ersten (Interdisziplinären) Frühförderstellen entstanden sind. Beide Systeme konkurrierten in der Anfangsphase stark miteinander, da es auch darum ging, welches System sich durchsetzen sollte. Wurde von Seiten (vermutlich eines Teils) der Ärztinnenschaft die (Interdisziplinäre) Frühförderung u. a. als kostspielig und ineffektiv betrachtet, war ein Argument der (Interdisziplinären) Frühförderinnen in Bezug auf die SPZ die ärztlich-hierarchische Struktur (vgl. SOHNS 2007, S. 273). Diese Schwierigkeiten hielten lange an, wobei einzelne Ressentiments – ohne verschweigen zu wollen, dass es oftmals auch gut funktionierende Kooperationen gibt – sogar zum Teil bis heute manche Zusammenarbeit erschweren (vgl. SOHNS 2010a, S. 22). „So wird von den Praktikern die Beziehung zu den SPZ, die durch den Gesetzgeber entstanden ist, eher als Konkurrenz erlebt" (HÖFER & BEHRINGER 2008, S. 14). Die atmosphärischen Spannungen wurden aber generell dadurch abgemildert, dass der Gesetzgeber auch den SPZ 1989 eine gesetzliche Grundlage gab (vgl. SOHNS 2007, S. 272) und somit der „existenzielle Druck herausgelassen wurde". Gleichwohl, wie auch bereits in Ab-

schnitt 2.2.1 beschrieben, es für die SPZ eben diese rechtliche Grundlage erst 1989 gab, entstanden schon zuvor immer weiter neue Einrichtungen. Heute existieren ca. 115 Sozialpädiatrische Zentren (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 33–58).[59]

Die Darstellung von WEIß & SANN (2013, S. 8) basiert, wie auch viele andere Abbildungen der Institutionen des Frühfördersystems, auf einem Schaubild von WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS (2004, S. 15), das wiederum auf den Ausführungen von WAGNER-STOLP fußt (1999, S. 23). Es unterscheidet sich jedoch in einigen Aspekten von dem Schaubild von WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS (2004, S. 15), weshalb man es als eine aktuelle Weiterentwicklung bezeichnen kann. So standen beispielsweise die überregionalen (je nach Autorin wie geschildert auch „speziellen" genannt) Frühfördereinrichtungen bei WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS (ebd.) unter der Kategorie „teilweise regionale Angebote", die im neueren Schaubild nicht mehr vorhanden ist. Betrachtet man die doch recht überschaubare Anzahl von ca. 110 Einrichtungen in Deutschland (vgl. ISG 2008, S. 93), die eher mit der Anzahl der überregionalen SPZ (115) als mit jener der Interdisziplinären Frühförderstellen (ca. 700, s. dazu gleich mehr in Abschnitt 2.3.3.1) verglichen werden kann, so ist diese Veränderung nachvollziehbar. Auch wurden die Positionen der regionalen (Interdisziplinären) Frühförderstellen und der Niedergelassenen getauscht.

Dieser Tausch erscheint in gewisser Weise sinnvoll, ist aber letztlich doch nicht ganz konsequent: So handelt es sich bei den Niedergelassenen in erster Linie um Kooperationspartnerinnen und bei den anderen in Teilgebiet B genannten Institutionen um eigenständige Erbringer von Frühförderleistungen. Sicherlich gibt es in der Praxis oftmals ein Modell, in dem rein pädagogisch besetzte (Interdisziplinäre) Frühförderstellen mit niedergelassenen Therapeutinnen kooperieren, um eine Komplexleistung anzubieten. Im Sinne einer interdisziplinär erbrachten Komplexleistung sollte diese jedoch innerhalb eines Hauses vorgehalten werden (eine Therapeutin erbringt die Leistungen in der Interdisziplinären Frühförderstelle) und nicht isoliert und rein additiv mal in der Praxis für die Therapie und mal in der Interdisziplinären Frühförderstelle für die pädagogische Förderung. Ohnehin wäre aus fachlicher Sicht eine Förderung, die ausschließlich mit Fachkräften der Interdisziplinären Frühförderstelle die Leistungsinhalte erbringt, gegenüber diesem Modell zu bevorzugen (s. dazu gleich mehr unter 2.3.3.2). Somit stellt sich die Frage, ob die niedergelassenen Fachkräfte in einer Darstellung der Insti-

[59] Sofern man den SPZ noch die Kinder- und Jugendambulanzen hinzurechnet, denen die wohnort- und familiennahe Versorgung einschließlich der mobilen Heilmittelversorgung (wie in Berlin) obliegt, kommt man auch auf die in der Literatur veranschlagte Zahl von 130 Einrichtungen (vgl. exemplarisch SOHNS 2002, S. 52 oder WEIß & SANN 2013, S. 8).

tutionen der (interdisziplinären) Frühförderung überhaupt (noch) aufgeführt oder zumindest zu einem eigenen Teilsystem zugeordnet werden sollten. Alternativ böte sich auch eine neue Kategorie der Kooperationspartnerinnen an.

SOHNS (2010, S. 101) skizziert ebenfalls die Institutionen der Frühförderung – wobei er sich auch auf die Darstellung von WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS (2004, S. 15) bezieht, die wie erwähnt auf WAGNER-STOLP (1999, S. 23) basiert –, jedoch mit einer weiterhin eigenständigen Position der frei praktizierenden Fachkräfte. Zudem benennt er noch die teilstationäre Frühförderung (ebd., S. 105–107) und die abgegrenzten Systeme der Jugendhilfe und Familienhebammen (ebd., S. 107–108) außerhalb der Segmentierung in die 3 Teilgebiete.

Zu der teilstationären Frühförderung gehörten Sonderkindergärten und Integrationskindertagesstätten (vgl. SOHNS 2010a, S. 105). Diese seien, wie auch bereits nach KLEIN (2002, S. 42 & 131), dem System der (Interdisziplinären) Frühförderung zuzuordnen. Dabei sei es bei den kommunalen Kostenträgern insbesondere seit Umsetzung der FrühV auf Landesebene (vertraglich) verbreitet, entweder eine teilstationäre integrative Betreuung in einer Kindertagesstätte[60] oder eine Förderung in einer Interdisziplinären Frühförderstelle zuzulassen. Dabei müsse das dortige pädagogische Personal auch den fachlichen Ansprüchen einer familienorientierten Frühförderung gerecht werden, was in der Praxis zum Leidwesen der Kinder nicht gelänge (vgl. SOHNS 2010a, S.105 f).

Die teilstationären Betreuungen in Kitas klassifiziert SOHNS als ein neues Teilsystem D, wobei er betont, dass diese den gleichen fachlichen Ansprüchen gerecht werden müssten wie die anderen Institutionen (ebd. S. 107). Konsequenterweise sieht er den Bedarf, zusätzlich noch weitere Teilsysteme aufzuführen. So sieht er als Teilsystem E die Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 KJHG), wieder mit Bezug auf KLEIN (2002, S. 124), die sich auch als präventive Maßnahme der Frühförderung verstehen solle und nicht nur als Hilfe zur Erziehung. SOHNS verweist darauf, dass sich eine Liste mit weiteren Teilsystemen beliebig erweitern ließe (2010, S. 107).

Sowohl SOHNS (2010) als auch WEIß & SANN (2013) ist gemein, dass sie Interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren in einer besonderen Stellung sehen. SOHNS (2010, S. 107–108) bezeichnet diese als „primäre Frühfördereinrichtungen“ und begründet dies mit § 30 SGB IX, der beide Einrichtungen explizit benennt. Bei WEIß & SANN (2013, S. 2) werden Interdisziplinäre Frühförderstellen und SPZ als

[60] Im Weiteren kurz „Kita“ genannt.

die wesentlichen Bestandteile im System der Interdisziplinären Frühförderung verstanden. Diese Meinungen scheinen nachvollziehbar. Dennoch sollte darauf verwiesen werden, dass sich beide Schaubilder an der von WAGNER-STOLP (1999, S. 23) vorgenommenen Einteilung orientieren. Diese ist jedoch ein „Relikt“ aus der Zeit vor der Einführung der Komplexleistung Frühförderung. Dementsprechend wird sowohl bei SOHNS (2010) als auch bei WEIß & SANN (2013) die Bezeichnung „Institutionen der Frühförderung“ für das jeweilige Schaubild verwandt. Für einen aktuellen Überblick der „Institutionen der Interdisziplinären Frühförderung“ bedarf es konsequenter Weise einer Neujustierung der Teilbereiche.

2.3.2 Aktualisierte Kategorisierung der Teilsysteme in der Interdisziplinären Frühförderung

Nachdem in Abschnitt 2.1.2 der Begriff Interdisziplinäre Frühförderung zur Profilschärfung und Konkretisierung eines Arbeitsfeldes vorgeschlagen wurde, bedarf es im Zuge dessen auch einer aktuellen Anpassung seiner Teilsysteme. Dabei wird nach dem Prinzip des „weniger ist mehr“ verfahren; bei zu vielen Institutionen und Teilsystemen würde die Gefahr der Unschärfe gerade in diesem heterogen konstituierten Arbeitsfeld bestehen. Als ein Schaubild der systemrelevanten Institutionen der Interdisziplinären Frühförderung wird daher folgende Darstellung vorgeschlagen:

Teilsystem A	Teilsystem B	Teilsystem C
Interdisziplinäre Frühförderstellen	Spezialisierte Interdisziplinäre Frühförderstellen	Sozialpädiatrische Zentren
Regional	Überregional	

Kooperationspartnerinnen:

z. B. niedergelassene Therapeutinnen (u. U. zur gemeinsamen Erfüllung der Komplexleistung) und Ärztinnen, Jugendämter, Kindertagesstätten, Frühe Hilfen, überregionale Arbeitsstellen Frühförderung etc.

Abb. 2: Das System der Interdisziplinären Frühförderung

Als für das System der Interdisziplinären Frühförderung relevant werden in diesem Schaubild lediglich die Einrichtungen benannt, die auf Grundlage der FrühV arbeiten.[61]

[61] Wobei Abb. 2 im Grunde genommen bereits 2017 ein „Update“ benötigt: So sind die „nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum“ noch aufzuführen, die bereits im Exkurs zu den rechtlichen Entwicklungen seit 2016“ genannt wurden. Dies gilt im Grunde genommen für jedes aufgeführte Teilsystem.

Dies sind neben den im Gesetzestext explizit erwähnten Interdisziplinären Frühförderstellen und SPZ die Spezialisierten Interdisziplinären Frühförderstellen. Alle anderen Einrichtungen fallen nicht unter die FrühV und sind somit im Sinne einer klaren Abgrenzbarkeit nicht diesem System zuzuordnen. Nur durch diese klare Zuordbarkeit kann für Eltern, Forscherinnen anderer Fachrichtungen, politischen Entscheidungsträgerinnen und sogar auch für Personen, die in diesem System operieren, eine Vorstellung über dieses Arbeitsfeld mit seinen Grenzen und Möglichkeiten vermittelt werden.[62]

Zudem wurden, wie zuvor angedacht, noch die Kooperationspartnerinnen separat, außerhalb der Teilsysteme, aufgeführt. Für diese Kategorie wurden exemplarisch einige quantitativ besonders stark vertretene Partnerinnen in der Förderung genannt (vgl. z. B. SOHNS 2010a). Diese sind essentieller Bestandteil des Förderalltags, jedoch bis auf die Therapeutinnen nicht Erbringerinnen von Leistungen auf Basis der FrühV. Niedergelassene Therapeutinnen sind allerdings auch keine Institutionen, die nach jener Verordnung die Komplexleistung anbieten können; und eine gemeinsame Erbringung sollte, wie bereits erwähnt, Nachrang hinter einer Förderung haben, die sowohl medizinisch-therapeutisch als auch pädagogisch-psychologisch von der Interdisziplinären Frühförderstelle direkt erbracht wird. Daher werden auch sie unter „Kooperationspartnerinnen“ subsumiert.

Kurz sollen noch die überregionalen Arbeitsstellen „Frühförderung“, die bisher in 5 Bundesländern eingerichtet wurden, thematisiert werden. Diese sind in Baden-Württemberg die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung, in Bayern die Arbeitsstelle Frühförderung, in Brandenburg die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung, in Hessen die Arbeitsstelle Frühförderung und in Thüringen die Arbeitsstelle Frühförderung (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 33–58). Diese koordinierenden Stellen, deren Finanzierung in der Regel über die Länder sichergestellt wird, deren personelle Besetzung samt finanzieller Möglichkeiten jedoch unterschiedliche sind (vgl. ebd.), sollen fachlich begleiten und sind bei der Entwicklung des (Interdisziplinären)[63] Frühfördersystems in dem jeweiligen Bundesland beteiligt (vgl. ebd., S. 45). Als weitere Arbeitsbereiche sind exemplarisch Vernetzung, Information (vgl. Internetquelle f.), Fortbildungsangebote (vgl. Internetquelle g.) und Evaluationen zu nennen (vgl. z. B. PÖTTER 2008). Dabei werden die Möglichkeiten der koordinierenden Einrichtungen durch die zur Verfügung

[62] Ohne klare Abgrenzbarkeit zu anderen Systemen wird es schwierig, eine Berufsidentität zu entwickeln (in diesem Kontext passend: vgl. SOHNS 2015, S. 62).
[63] „Interdisziplinären“ wurde in diesem Fall in Klammern gesetzt, da die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung in Baden-Württemberg u. a. auch für Sonderpädagogische Beratungsstellen zuständig ist und somit auch außerhalb des Arbeitsfelds der Interdisziplinären Frühförderung operiert (vgl. ÜAF BADEN-WÜRTTEMBERG 1994).

stehenden personellen Ressourcen beeinflusst.[64] Zu ihrem möglichen Nutzen abschließend PETERANDER, konkret zur Arbeitsstelle Frühförderung in Bayern (2009, S. 16): „Sie ist als Unterstützungssystem der Interdisziplinären Frühförderung hoch effizient, da Kosten und Nutzen in einem bemerkenswert positiven Verhältnis zueinander stehen. Eine kleine Gruppe hochqualifizierter Mitarbeiter aus Pädagogik, Psychologie und Medizin kooperiert aufs Engste mit den Frühförderstellen, setzt wichtige innovative Impulse für die Praxis, moderiert das komplexe Beziehungsgeflecht mit allen an der Frühförderung Beteiligten und stellt an sich schon einen bedeutsamen Wert für die beeinträchtigten Kinder und ihre Familien sowie für die Gesellschaft dar."

2.3.3 Charakterisierung der Interdisziplinären Frühförderstellen

Die Institution, die Ziel dieser Studie ist, wird in den folgenden beiden Unterpunkten thematisiert. Zum einen soll zunächst der Aufbau des „Teilsystems A" (s. Abschnitt 2.3.2), mit quantitativer Unterlegung in einem zeitlichen Abriss sowie grundlegenden allgemeingültigen strukturellen Standards, im Vordergrund stehen. Zum anderen sollen in der nächsten Untergliederung durch ein Aufzeigen potenzieller Unterschiede in den Einrichtungen weitere Merkmale der Interdisziplinären Frühförderstellen dargestellt werden.

2.3.3.1 Grundlegende strukturelle Parameter und die Entwicklung des Ausbaus eines Interdisziplinären Frühförderstellennetzes

An Interdisziplinären Frühförderstellen werden keine Formen von (drohender) Behinderung ausgeschlossen (vgl. HÖFER & BEHRINGER 2008, S. 13). „Ihr komplexer Versorgungsauftrag von Diagnostik, Förderung und Beratung bzw. Begleitung bezieht sich auf die Bedürfnisse der Kinder in ihren Familien sowie in anderen Lebenswelten wie beispielsweise Kindertageseinrichtungen" (ebd.).[65] Wie schon in SPECKs berühmten Gutachten aus dem Jahre 1973 geschildert, sollten sie überdies sowohl mobil als auch ambulant arbeiten (vgl. S. 141) und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen dem medizinisch-therapeutischen und dem pädagogisch-psychologischen System

[64] Natürlich wäre eine so umfangreiche Studie wie FranzL 2010 der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern (vgl. THURMAIR et al. 2011a, 2011b und 2011c sowie 2012) nicht von der Arbeitsstelle Frühförderung Thüringen zu bewerkstelligen gewesen, da dieser für ihre gesamten Tätigkeiten nur ein halbes Vollzeitäquivalent zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung steht (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 58).

[65] Ergänzt werden kann der Versorgungsauftrag noch mit der „Früherkennung" (vgl. z. B. SOHNS 2000a, S. 17).

konstituieren (vgl. DEUTSCHER BILDUNGSRAT 1973, S. 47 ff). Ein offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot sollte ebenfalls vorhanden sein (vgl. HÖFER & BEHRINGER 2008, S. 13).

Geleitet werden die Interdisziplinären Frühförderstellen im Gegensatz zu den SPZ in der Regel von einer Person aus dem pädagogisch-psychologischen Bereich (vgl. WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, S. 42). Einrichtungsträger der Einrichtungen sind meist die Verbände der freien Wohlfahrtspflege, die sich bereits in den 1970er Jahren für einen systematischen Ausbau des (Interdisziplinären) Frühfördernetzes engagierten (vgl. THURMAIR 1998, S. 59).[66] Aber auch kommunale Träger und auch kleinere freie Träger (z. B. gGmbHs oder gemeinnützige Vereine) können Einrichtungsträger – und somit Arbeitgeber der dort arbeitenden Fachkräfte – sein. Möglich ist zudem, dass private, gewinnorientierte Träger nach § 17 Abs. 1 SGB IX diese Funktion ausüben können (vgl. SOHNS 2010a, S.58).

Noch vor den Empfehlungen des DEUTSCHEN BILDUNGSRATs (vgl. 1973, S. 56) und dem dazu angefertigten Gutachten SPECKs (vgl. 1973), das eine flächendeckende Etablierung von Zentren pädagogischer Frühförderung, jeweils zuständig für ein Gebiet von 200.000 Einwohnern, befürwortete, entstand im Jahre 1970 die erste, damals noch rein pädagogisch ausgerichtete „Frühförderungs- und Beratungsstelle“ in Bonn (vgl. WAGNER 1997, S. 2). Wie bereits in Abschnitt 2.2.1 erwähnt, bildete der Bericht des Deutschen Bildungsrats daraufhin eine Grundlage für den Passus in § 40 Abs. 1 Nr. 2a (BSHG), der nunmehr eine Grundlage für (heil-)pädagogische Leistungen mit Kindern aller Altersstufen bot und in der Folge einen „Boom“ in der Errichtung von (Interdisziplinären) Frühförderstellen auslöste. So gab es „nach kleinsten Anfängen ab den 1975er-Jahren“ (WEIß, 2013, S. 69) bereits 1979 insgesamt 481 zunächst noch vornehmlich (heil-)pädagogisch ausgerichtete (Interdisziplinäre) Frühförderstellen, inklusive eines kleineren Teils von Spezialisierten Interdisziplinären Frühförderstellen (vgl. WEIß et al. 2004, S. 70 & S. 149).

4 Jahre später – 1983 – gründete sich die Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (VIFF), ein Verband von Fachleuten unterschiedlicher Berufe, die in der (Interdisziplinären) Frühförderung arbeiten (vgl. Internetquelle b. & Internetquelle h.). Sie organisierte sich von Anfang an bewusst interdisziplinär (vgl. Internetquelle h.). So unterstützte die Gründung der VIFF den Prozess der (Wieder-)Annäherung von Pädagoginnen und Medizinerinnen – wie im Exkurs über die SPZ geschildert – und begünstig-

[66] In der Pionierphase stach dabei insbesondere die Lebenshilfe e. V. hervor (vgl. SOHNS 2010a, S. 17). Wie bereits in Abschnitt 2.2.1 beschrieben, brachten sich auch die Städte und Kreise mit z. T. großem Engagement ein (vgl. MÜLLER-FEHLING 2012, S. 182).

te eine Zusammenarbeit beider Berufsgruppen (vgl. KLEIN 2011, S. 75). Ziele der VIFF sind u. a. die fachliche wie organisatorische Weiterentwicklung der Interdisziplinären Frühförderung, die Fort- und Weiterbildung der Fachkräfte in dem Arbeitsfeld sowie die Vertretung der Interdisziplinären Frühförderung bei fachlichen und strukturellen Themen in der Öffentlichkeit (vgl. ebd.).

Auch in der Folge entstanden weiterhin neue (Interdisziplinäre) Frühförderstellen, entweder interdisziplinär oder rein pädagogisch besetzt, die auch heute noch, trotz SGB IX und der FrühV, nebeneinander existieren. Zum Zeitpunkt der Erhebung (2010) ist insgesamt von ca. 700 Einrichtungen auszugehen (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 33–58, die allerdings auf 750 Einrichtungen kommen; Erklärung folgt). Dabei ist eine Differenzierung, was im Prinzip „nur" eine Praxis mit niedergelassenen Fachkräften und was eine Interdisziplinäre Frühförderstelle ist, mitunter sehr schwierig. So gab es allein in den letzten 10 Jahren viele Neugründungen von (Interdisziplinären) Frühförderstellen, auf die diese Begrifflichkeit eigentlich nicht passt, die beispielsweise ein Zusammenschluss von ein paar Heilpädagogen in einer Praxis waren. Der Hauptgrund ist dafür in dem Mangel an gesetzlich vorgeschriebenen oder auch ungünstig formulierten Standards auf Landes- wie Bundesebene zu suchen. Ergo ist diese Zahl mit Vorsicht zu genießen. Nach ENGEL et al. (vgl. 2012) gibt es sogar 750 Interdisziplinäre Frühförderstellen, wobei die Anzahl von insgesamt 95 Einrichtungen in Schleswig-Holstein stark anzuzweifeln ist, insbesondere nach Durchführung dieser Studie, inkl. der Korrespondenz mit der „VIFF-Nord". Der Autor dieser Studie geht letztlich von 36 Interdisziplinären Frühförderstellen aus; die Differenz zwischen den beiden Studien scheinen eben solche Heilpädagogische Praxen zu sein.[67]

Kostenträger sind trotz Einführung der Komplexleistung weiterhin in der Regel die Städte und Gemeinden für Maßnahmen aus dem pädagogisch-psychologischen Bereich[68] und die Krankenkassenverbände für therapeutische Leistungen (vgl. HÖFER & BEHRINGER 2008, S. 21). Bei der Kostenteilung im Rahmen der Komplexleistung kann ein von den Kommunen zu tragender Anteil von 80 % als zu hoch bewertet werden, während die Relation von knapp 2/3 auf kommunaler Seite zu ca. 1/3 bei den

[67] An dieser Stelle soll betont werden, dass gerade die an einer Interdisziplinären Frühförderstelle vorgehaltenen Korridorleistungen, z. B. in Form von einem intensiven interdisziplinären Austausch, den Unterschied zu einer therapeutischen oder (heil-)pädagogischen Behandlung in einer Praxis oder von einer einzelnen niedergelassenen Fachkraft ausmachen. Zudem sorgt ein vielfältiges Angebot dafür, dass Kinder mit allen denkbaren komplexen Beeinträchtigungen unterstützt werden können (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 35). Mehr zu den Korridorleistungen im folgenden Unterabschnitt.

[68] Dabei trägt die finanzielle Hauptlast die Sozialhilfe. Nur ca. 10 % der Einrichtungen werden in Teilen auch über die Jugendhilfe, im Kontext von § 35a SGB VIII, refinanziert (vgl. HÖFER & BEHRINGER 2008, S. 21).

Krankenkassen „vereinzelt“ als angemessene Größenordnung genannt wird (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 6). In einigen Bundesländern kommen in die Finanzierung noch Zuwendungen aus dem Landeshaushalt hinzu. Diese helfen den Interdisziplinären Frühförderstellen u. a. dabei, die sogenannten Korridorleistungen anbieten zu können. Für die Refinanzierung dieser Leistungen findet sich oftmals kein Kostenträger konkret zuständig, wodurch der Etat diverser Einrichtungen unterdeckt ist. Diese Zuschüsse entschärfen somit Konflikte zwischen Kosten- und Einrichtungsträgern im Rahmen von Entgeltverhandlungen und haben als Synergieeffekt eine befördernde Wirkung auf die Komplexleistung (vgl. ebd., S. 5). Es gibt aber auch noch andere ergänzende Anteile in der Finanzierung einer Interdisziplinären Frühförderstelle. Diese Finanzierungsmöglichkeiten wurden für die Einrichtungen im Bund im Zwischenbericht der ersten ISG-Studie, der auf Daten aus dem Jahr 2006 basiert, dargestellt (PFEUFFER, ENGEL & ENGELS 2007, S. 79)[69]:

„Mit 48 % erklärt knapp die Hälfte der befragten Frühförderstellen, dass sie neben der Vergütung durch die beteiligten Leistungsträger über keine weiteren Mittel zur Refinanzierung von Leistungen verfügen. Die andere Hälfte (52 %) bejaht die entsprechende Frage. Relevant sind in diesem Zusammenhang Trägeranteile, die von 24 % der Frühförderstellen zur Finanzierung von Leistungen bzw. – aus Sicht der Einrichtungen – zum „Defizitausgleich“ eingesetzt werden. Ebenfalls 24 % können Spendenmittel einsetzen. Dabei weisen einige Frühförderstellen darauf hin, dass Spenden zum einen in ihrem Aufkommen nicht planbar sind und sie zum anderen teilweise zweckgebunden (z.B. bestimmte Fördermaterialien) oder als Sachspende (z.B. ein Kraftfahrzeug) erfolgen. 20 % der befragten Einrichtungen verweisen darauf, dass sie Zuwendungen von Seiten des Landes erhalten. Jeweils 6 % können auf kommunale Mittel bzw. Stiftungsmittel zurückgreifen. 8 % der Einrichtungen schließlich erklären, dass sie über andere Mittel zur Refinanzierung von Leistungen verfügen. Von Seiten der Bayerischen Frühförderstellen werden hier häufig Mittel des Kultusministeriums genannt. Vereinzelt nennen Frühförderstellen in diesem Zusammenhang Mitgliedsbeiträge oder Zuschüsse, die von Dachverbänden geleistet werden.

Nach einer Länderdifferenzierung der Ergebnisse zeigt sich, dass von landesseitigen Zuwendungen insbesondere Frühförderstellen in Baden-Württemberg (95 % der Einrichtungen), Sachsen (86 %) und in Hessen (52 %) profitieren. In der Hälfte der Länder erhielt keine der befragten Einrichtungen eine Landesförderung.“

[69] Das folgende Zitat läutet bereits thematisch den nächsten Abschnitt ein.

2.3.3.2 Mögliche strukturelle Unterschiede zwischen den einzelnen Einrichtungen

Von Anfang an war der Aufbau des gesamten Systems der (Interdisziplinären) Frühförderung ebenso wie die Einrichtungen untereinander sehr unterschiedlich, was sich auch im Laufe der Zeit nicht änderte (s. dazu auch 2.2.1 und 2.2.2 in dieser Arbeit). Es divergierte die Ausgestaltung und Finanzierung zwischen den Ländern, aber auch auf kommunaler Ebene (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 15 und Weiß et al. 2004, S. 70). Eine „Homogenisierung" mittels der FrühV erfolgte dann wie beschrieben auch nicht (s. Abschnitt 2.2.2); und somit ist auch heute noch dieser Um-, ja eher Missstand, mit der Interdisziplinären Frühförderung ein sehr heterogenes Gebilde vorzufinden, gegeben. „Derzeit gleicht die begriffliche, regionale und strukturelle Vielfalt der interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung einem Mosaik, das bundesweit kein geschlossenes Bild ergibt und keine allgemeingültige Beurteilung erlaubt" (SCHUMACHER 2008, S. 22 f).

Nach den Erhebungen des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) von 2008 sind weniger als die Hälfte der Stellen, konkret 39 %, rein pädagogisch besetzt (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008, S. 51). In diesem Zuge unterscheiden ENGEL et al. (vgl. 2012, S. 4) nach Auswertung ihrer Untersuchungsergebnisse prinzipiell zwischen dem Modell „Rehabilitationszentrum", bei welchem die verschiedenen pädagogisch-psychologischen wie auch medizinisch-therapeutischen Berufsgruppen gemeinsam an der Interdisziplinären Frühförderstelle „regulär" angestellt sind, und dem „Kooperationsmodell"; hierbei wird die Komplexleistung durch Kooperationen mit niedergelassenen therapeutischen Fachkräften erbracht, wobei Qualität und Intensität der Modelle variieren. Damit sind bei den rein pädagogisch besetzten Einrichtungen dennoch die Möglichkeit einer interdisziplinären Arbeitsweise und auch die Durchführung der Komplexleistung im Rahmen der FrühV gegeben. HÖCK & THURMAIR (2011a, S. 5) bezeichnen Modelle wie das „Kooperationsmodell" als wirtschaftlich interessante Alternative zu der „inhaltlich besseren Lösung" des „Rehabilitationszentrums".

Theoretisch denkbar wären dabei lose Kooperationen ohne nennenswerte Überschneidungen bis hin zu engeren, mit einem intensiven interdisziplinären Austausch, der beispielsweise in Teamsitzungen innerhalb der Interdisziplinären Frühförderstelle gegeben ist. Anzumerken ist noch, dass bei Ersterem nicht wirklich von interdisziplinärem Arbeiten gesprochen werden kann, wenn man ohne nennenswerte fachliche Interaktionen nebeneinander herarbeitet. Überraschend ist in diesem Zuge die Meinung von HÖFER & BEHRINGER (vgl. 2008, S. 24), wonach es im Rahmen des Kooperationsmodells aus Gründen der Niedrigschwelligkeit besser sei, wenn die Förderung in einer

möglicherweise dem Elternhaus naheliegenden Praxis durchgeführt würde, statt in der Interdisziplinären Frühförderstelle. Dass dies auf der anderen Seite die letzten interdisziplinären Austauschmöglichkeiten und die daraus resultierenden Synergieeffekte „schluckt", erscheint einleuchtend. Es bleibt zumindest fraglich, ob es sinnvoll ist, die Interdisziplinarität auf dem Tisch der Niedrigschwelligkeit zu opfern. Stattdessen könnten Außenstellen der Interdisziplinären Frühförderstellen sowohl Interdisziplinarität wie Niedrigschwelligkeit in Einklang bringen.

Wie rein pädagogisch besetzte Frühförderstellen eine Komplexleistung Frühförderung vorhalten können, so ist es bei interdisziplinär besetzten Einrichtungen nicht gesichert, dass sie eine „richtige" Komplexleistung Frühförderung anbieten.[70] Durch die Einführung der Komplexleistung bestand, wie in Abschnitt 2.2.1 bereits erwähnt, u. a. die Hoffnung, gerade dem bewährten interdisziplinären Arbeiten in diesem Tätigkeitsbereich generell ein rechtliches Fundament und somit Sicherheit zu geben (vgl. WAGNER 2003, S. 5). Allerdings wurden diese Hoffnungen enttäuscht: Oftmals scheint es lediglich eine reine Addition der Leistungen des medizinisch-therapeutischen und pädagogisch-psychologischen Bereichs zu sein (vgl. HÖFER & BEHRINGER 2008, S. 24) und nicht ein integriertes Förderkonzept, in das die Fachbeiträge beider Gruppen komplementär einfließen (vgl. TROST 1992). Aus dem Schreiben von BMAS und BMG (2009) lässt sich auch ableiten, dass diese reine Addition bundespolitisch nicht intendiert war (vgl. S. 2 ff). Somit ist nicht nur die Besetzung einer Interdisziplinären Frühförderstelle unterschiedlich, auch variiert der Grad interdisziplinären Arbeitens, je nachdem für welchen zeitlichen Rahmen eine Refinanzierungsmöglichkeit gegeben ist. So kann ein „Rehabilitationszentrum" (nach ENGEL et al. 2012) zwar strukturell interdisziplinär besetzt sein, doch ohne die nötigen Ressourcen für einen Austausch im fachlichen Sinne nicht interdisziplinär agieren (s. dazu Abschnitt 4.1.2).

In vielen Bundesländern sind die Rahmenempfehlungen oder -vereinbarungen noch überhaupt nicht oder noch nicht verbindlich flächendeckend umgesetzt worden, sodass viele Einrichtungen nicht auf Basis des § 2 FrühV agieren. Nach der Studie vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) von 2010 waren es auch insgesamt weniger als 50 % der Einrichtungen, die eine Komplexleistung Frühförderung vorhielten (vgl. BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 2011, S. 1; s. auch Abschnitt 2.2.2). Und somit gab es zum Zeitpunkt der Erhebung eine Vielzahl von Einrichtungen, die entweder nur eine Leistung aus dem pädagogisch-psychologischen oder dem medizinisch-

[70] Zur Erinnerung: Es gab außerdem schon vor Einführung des SGB IX interdisziplinär besetzte Einrichtungen (mit mehr und weniger interdisziplinären Austauschmöglichkeiten).

therapeutischen Bereich anboten. Dies muss allerdings kein Nachteil sein, sofern ein interdisziplinäres Arbeiten mit den dafür notwendigen zeitlichen Ressourcen für einen Austausch gewährleistet ist. Die sogenannte „2-Kreuzchen-Lösung“[71], also die beim Kind angezeigte Notwendigkeit (der „Zwang“) Leistungen aus beiden Arbeitsbereichen zu benötigen, um eine Hilfe zu erhalten, kann sogar als praxisfern bezeichnet werden (vgl. BEHRINGER & HÖFER 2009, S. 24). Es ist dazu auch auf SOHNS (2014a, S. 2 f) zu verweisen, der die Position des Fachverbands VIFF zur Komplexleistung wiedergibt:

„Hiernach wird die Komplexleistung als ein ‚System' definiert, aus dem nach offener Beratung, interdisziplinärer Diagnostik und Absprache notwendige Leistungen für Kind und Familie abgestimmt, ausgewählt und angeboten werden. Damit fallen auch pädagogische und therapeutische Einzelleistungen unter das Dach der Komplexleistung, da diese immer in einem interdisziplinären Team in der Frühförderstelle abgestimmt werden. Dies hat Auswirkungen auf die Leistungserbringung und Finanzierung ‚aus einer Hand'.

[…] Doch schon in der Frühförder-Verordnung, mit der dieses System an die Länder zur Ausführung und Gestaltung weitergegeben wurde, war die Komplexleistung nicht klar genug definiert. So entstand in Diskussionsprozessen zwischen Leistungsträgern und -erbringern die ‚Zwei-Kreuzchen-Regelung' (vgl. Sohns 2010[a], S. 69–75), die in den meisten Bundesländern Gültigkeit hat. Damit wurde die Komplexleistung Frühförderung bisher aus dem Bedarf des Kindes (Kind muss Bedarf an medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Leistungen haben) heraus definiert. Mit dem Zurückkommen zum ursprünglichen Verständnis wird gleichzeitig der inklusive Gedanke aufgegriffen, wonach auch im Frühfördersystem komplexe Leistungen vorgehalten werden, aus denen individuelle kind- und familienbezogene Leistungen ausgewählt werden können.“

Rechtliche Gegebenheiten in den Bundesländern und vor allem finanzielle Rahmenbedingungen einer Einrichtung bedingen, welche Leistungen in welchem Umfang angeboten werden können.[72] Ein Grund für die sogar innerhalb eines Bundeslandes unterschiedlichen Refinanzierungsmöglichkeiten der Einrichtungen ist, dass Einrichtungsträger einzelne Leistungs- und Entgeltvereinbarungen ausgehandelt haben. Ergo ist eine Interdisziplinäre Frühförderstelle in gewisser Weise abhängig von guten Kosten-

[71] Das „Kooperationsmodell“ (nach Engel et al. 2012) ohne nennenswerten interdisziplinären Austausch, scheint bei der „2-Kreuze-Regelung“ recht problemlos praktizierbar (vgl. SOHNS 2000b, S. 72–74).

[72] Hinzu kommen Personalstruktur und -schlüssel der jeweiligen Einrichtung; Näheres zu den Fachkräften in Abschnitt 3.1 und seinen Unterabschnitten.

satzverhandlungen und damit auch von der Auslegung der Kostenträger, hinsichtlich der Frage, was notwendig und sinnvoll ist und was nicht (vgl. AFF BAYERN 2007).[73] Dies sehen so auch WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS (2004, S. 80) und ergänzen: „Ob überhaupt, in welchem Ausmaß und durch wen weiterführende Tätigkeiten finanziert werden, bleibt immer noch unklar, wie z. B. Maßnahmen zur Prävention (§ 3 SGB IX) oder die Öffentlichkeitsarbeit. Hier sind die Einrichtungen auf Einzelverhandlungen in ihrer Region oder auf komplementäre überregionale (Landes)Mittel angewiesen."

Diese bereits am Ende des vorherigen Unterabschnitts angesprochenen Förderungsgelder von den Ländern helfen u. a. bei der finanziellen Deckung der Korridorleistung, von denen 2 (vgl. WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, S. 80) im vorangegangen Absatz exemplarisch genannt wurden. So scheinen auch interdisziplinäre Arbeitsansätze meist nur über Landeszuschüsse umsetzbar (vgl. MÜLLER-FEHLING 2004, S. 24 f). Natürlich gibt es Einrichtungen, denen diese „indirekten Leistungen" von den Kostenträgern rückerstattet werden (Internetquelle a.). Insgesamt kann aber gesagt werden, dass ihre Finanzierung im Durchschnitt nicht ausreichend ist (vgl. BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 2011, S. 1). Für das gesamte Schleswig-Holstein lässt sich sogar konstatieren, dass ihre Finanzierung generell ungenügend ist (vgl. MAELICKE et al. 2013, S. 31). Eine gegebene Spannbreite in dem Vorhalten dieser Korridorleistungen steht in der Interdisziplinären Frühförderung in jedem Falle nicht zur Diskussion, was für die Adressatinnen von Interdisziplinärer Frühförderung letztendlich bedeutet, dass die Qualität der angebotenen Leistungen indirekt vom Wohnort abhängen (vgl. DVFR 2010, S. 10): „Höchst unterschiedlich angewandt und teilweise nach wie vor ungesichert sind auch die Finanzierungsmöglichkeiten für notwendige Beratungsarbeit im therapeutischen Vorfeld, für behandlungsbegleitende interdisziplinäre Teambesprechungen und weitere so genannte ‚Korridor-Leistungen', z. B. als Gegenstand pauschaler Vergütungen" (ebd., S. 7). Das Problem der oftmals nicht ausreichenden Finanzierung dieser Leistungen bestand jedoch bereits vor der Umsetzung der FrühV (vgl. MÜLLER-FEHLING 2012, S. 182).

Das Einfahren von Defiziten, was als Folge durch den Versuch, Leistungen weiterhin vorhalten zu wollen, mitunter vorkommen kann, ist dabei je nach Einrichtungsträger verschieden kompensierbar. Hierbei sind Interdisziplinäre Frühförderstellen in Hand eines kommunalen Trägers beispielsweise gegenüber Einrichtungen eines kleineren

[73] Dabei gelten diese Verhandlungen nicht nur für die kommunalen Träger: Es sind auch die Krankenkassen, die nicht einheitlich – und daher örtlich unterschiedlich – Leistungen der Interdisziplinären Frühförderung trotz überregionaler Zuständigkeit übernehmen (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 6).

Vereins im Vorteil, der womöglich nicht mit anderweitig eingefahrenen Gewinnen das Minus ausgleichen kann. Durch konkrete gesetzliche Vorgaben könnte dem „Dilemma“ der vielfach vorhandenen Kostenunterdeckung entgegengewirkt werden; doch es bleibt das Problem zu konstatieren, dass viele Landesrahmenempfehlungen unverbindlich bleiben und/oder wesentliche Aspekte relevanter Interdisziplinärer Frühförderarbeit in ihnen fehlen (vgl. ebd.). Generell scheint also die Einführung der Komplexleistung in den einzelnen Bundesländern keine besseren Rahmenbedingungen zu produzieren, vielmehr könnte das gewachsene System der Interdisziplinären Frühförderung substantiell gefährdet sein (vgl. HÖFER & BEHRINGER 2008, S. 25). „Die fehlende Definition von Komplexleistung führe zudem in einigen Ländern zu einem Preisdruck, der insbesondere durch die Krankenkassen ausgelöst werde“ (PFEUFFER, ENGEL & ENGELS 2007, S. 121).

Hauptsächlich verläuft die Finanzierung einer Förderung in Form von 2 Möglichkeiten: Zum einen ist da die Variante der Pauschalfinanzierung, wie auch in der FrühV in § 9 festgehalten und im 2009 verfassten Schreiben des BMAS und des BMG erwähnt (vgl. S. 4 f).[74] Hierbei erfolgt eine festgelegte Kostenteilung zwischen den Leistungsträgern (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 4). Diese Möglichkeit bietet einen freieren Handlungsspielraum in der Ausübung der Fördertätigkeit und erscheint aus fachlicher Sicht im Zuge der Komplexleistung am besten geeignet (vgl. HÖFER & BEHRINGER 2008, S. 25). Allerdings, wie aus dem vorletzten Absatz indirekt zu erkennen (vgl. DVFR 2010, S. 7), reicht auch hier die Bandbreite von ausreichendem zur Verfügung stehenden Spielraum bis hin zu einer viel zu gering angesetzten Förderpauschale.

Die andere Möglichkeit ist die Einzelfallabrechnung. Hier werden die einzelnen pädagogisch-psychologischen Leistungen mit dem kommunalen Träger und die medizinisch-therapeutischen Leistungen in der Regel auf Basis des Heilmittelkatalogs mit den Krankenkassen direkt abgerechnet (vgl. HÖFER & BEHRINGER 2008, S. 22). Dabei besteht tendenziell noch leichter als in der Pauschalfinanzierung die Gefahr, dass sich bei der Refinanzierung von insbesondere interdisziplinär erbrachten Korridorleistungen kein Kostenträger so richtig angesprochen fühlen könnte (vgl. BMAS & BMG 2009, S. 4 f). Denn es scheinen alle von ihnen darauf bedacht zu sein, keine Kosten der jeweils anderen zu übernehmen (vgl. MÜLLER-FEHLING 2004, S. 24), was sich negativ auf die Fachlichkeit auswirken würde. Diese Variante kann zudem mehr bürokratischen

[74] S. dazu Abschnitt 2.2.2. Bei der Pauschalfinanzierung ist noch zwischen Jahrespauschale für die gesamte Einrichtung und Pauschalen je Periode und Kind zu unterscheiden (vgl. Internetquelle a., S. 7).

Aufwand implizieren. Somit sind auch in dem Bereich der Verwaltung und Organisation Unterschiede in den Einrichtungen festzustellen.

Ebenfalls unterschiedlich gestaltet sich auch die Anzahl der bei gleichem Stellenumfang zu erbringenden Behandlungseinheiten (BE), die eine Fachkraft wöchentlich zu leisten hat. Dies kann z. B. daran liegen, dass die für eine BE zu kalkulierende Zeit divergiert. Einige Interdisziplinäre Frühförderinnen haben mehr Zeit für die gleiche Tätigkeit als andere zur Verfügung. So scheint zumindest in Bayern das medizinisch-therapeutische Personal mehr BEs als das pädagogisch-psychologische Personal erbringen zu müssen (vgl. THURMAIR et al. 2011b, S. 20).[75] Exemplarisch soll nun eine fachlichen Maßstäben gerecht werdende Aufschlüsselung einer BE dargestellt werden. Hierbei handelt es sich um die pro Kind/Woche zu kalkulierende Zeit[76]:

Einzelförderung/-behandlung und Elternarbeit	60–90 min
Dokumentation/Vor- und Nachbereitungen	10 min
Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Teambesprechung	15 min
Vernetzung/Kooperation	10 min
Qualitätssicherung	10 min
Gesamt Zeitanteile Einzelförderung	**105–135 min** (zzgl. Fahrzeit bei mobiler Tätigkeit)

(ENGELN et al. 2013, S. 17)

In der Darstellung abschließend angegeben ist der Zusatz „zzgl. Fahrzeit bei mobiler Tätigkeit“. Nun muss dieser insofern relativiert werden, als er zwar eine fachlich sinnvolle Determinante darstellt, in der Praxis jedoch in vielen Fällen anders umgesetzt wird. Teilweise werden Fahrzeit-Pauschalen eingeführt, die den Realitäten nicht entsprechen und der Kostenreduzierung dienen (vgl. PFEUFFER, ENGEL & ENGELS 2007, S. 121). Auch generell gibt es z. T. gravierende Unterschiede in der Möglichkeit, mobile Leistungen erbringen zu können. So kann es sein, dass in einigen Interdisziplinären Frühförderstellen (fast) ausschließlich ambulant, also in der Einrichtung, die Förderung durchgeführt wird und in anderen die mobile Förderung den Schwerpunkt bil-

[75] Dies bedeutet aber ausdrücklich nicht, dass die Daten aus der FranzL-Erhebung auf das gesamte System in Deutschland übertragbar sind, auch wenn sich aus Gesprächen mit Fachkräften dieser Eindruck erhärtet. Es sei bereits jetzt auf die Abschnitte 7.1.31 und 7.3.5 hingewiesen, welche die Problematik der Verallgemeinerung in diesem heterogen strukturierten Arbeitsfeld aufgreifen.

[76] Für eine genauere Beschreibung der einzelnen Inhalte s. Abschnitt 4.3.

det. Dabei sind erneut zwischen den Bundesländern deutliche Unterschiede erkennbar (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008, S. 56 f); aber variiert (wie so oft) auch der Grad an „Mobilität“ innerhalb der Länder. In diesem Zuge sei schon einmal der Hinweis gestattet, dass die mobile Frühförderung grob in die Bereiche „mobile Förderung im Elternhaus“ (Home-based“) und „mobile Förderung in der Kita“ („Center-based“) aufgeteilt werden kann; ebenfalls 2 Leistungen, die sich je nach Einrichtung in ihrer quantitativen Ausprägung unterscheiden (mehr dazu in Abschnitt 4.1.1).

Unterschiedliche Bedingungen herrschen nicht nur in den vorgehaltenen Leistungen, den finanziellen Ressourcen oder dem Personal einer Interdisziplinären Frühförderstelle[77], sondern auch in puncto Ausgestaltung oder Lage der Einrichtung – Parameter, über die in der Literatur bisher noch wenig diskutiert wurde. Ein kurzer Absatz ist beispielsweise in den „Qualitätsstandards für interdisziplinäre Frühförderstellen in Deutschland“[78], herausgegeben von der VIFF, zu finden (vgl. ENGELN et al. 2013). Aber auch dieser bleibt wenig konkret. So solle die räumliche Ausstattung einer Interdisziplinären Frühförderstelle „geeignet sein, um die offene Beratung, Diagnostik, die Förderung und Behandlung entsprechend den individuellen Bedürfnissen und Förderzielen jedes Kindes und Angebote der Elternberatung durchführen zu können“ (ebd., S. 9). Konkrete Hinweise, was zur Eignung einer Einrichtung beiträgt, werden allerdings nicht formuliert. Außerdem wird noch erwähnt, dass Büroräume für Mitarbeiterinnen und zur Teamarbeit vorhanden sein müssen, wie auch die Sachmittelausstattung zur Durchführung der Leistungen, insbesondere Testmaterial, Therapie- und Spielmaterial, Literatur und Büromaterial. Schließlich sollten Vereinbarungen zur Nutzung privater PKW in der mobilen Tätigkeit getroffen oder aber Dienstfahrzeuge bereitgestellt werden (vgl. ebd.).

Die genannte Quelle bleibt somit bei einer Beschreibung ohne genauere Empfehlungen. Dabei sind die Interdisziplinären Frühförderstellen auch in diesen Profilmerkmalen mit großer Sicherheit sehr unterschiedlich aufgestellt, was in vielen Fällen an den zur Verfügung stehenden und aus den Kostenverhandlungen mit den Kostenträgern resultierenden finanziellen Ressourcen, aber auch an dem fiskalischen Potenzial des Einrichtungsträgers liegen mag. Unterschiede werden in der Ausstattung an (aktuellen)

[77] Wobei diese exemplarisch genannten Punkte oftmals miteinander zusammenhängen.
[78] Im Original wird der Begriff der „interdisziplinären Frühförderstellen“ verwandt. Somit wird auf das Wort „Interdisziplinär“ als Eigenname verzichtet, wie es in Kapitel 2.1.2. empfohlen wird. Die für 2015 angekündigte 2. Auflage (vgl. PÖTTER 2014, S. 2) firmiert auch weiterhin unter dem Titel „Qualitätsstandards für interdisziplinäre Frühförderstellen“, wenngleich sie von PÖTTER (vgl. ebd.) als Qualitätsstandards für Interdisziplinäre Frühförderstellen“ bezeichnet wurde (man beachte auch hier die gegensätzliche Verwendung des Terminus „Interdisziplinär“ mal als „Nomen proprium“ und mal als einfaches Adjektiv).

Arbeitsmaterialien, in der allgemeinen Ausgestaltung der Einrichtung sowie den vorhandenen Räumlichkeiten zu konstatieren sein. Die Einzugsgebiete der Einrichtungen unterscheiden sich in ihrer Größe je nach Bundesland oder sogar innerhalb eines Landes (vgl. WEIß 2005, S. 82). Erreichbarkeit und Lage sind ebenfalls potenziell unterschiedliche Faktoren und können, natürlich auch neben fachlichen Dingen, zur Niedrigschwelligkeit des Angebots beitragen, sofern diese eine einfache Zugänglichkeit gewährleisten. Aufgrund der bisher sehr sparsamen wissenschaftlichen Diskussion zu dieser Thematik, die natürlich in den letzten Jahren ihren Fokus auf die rechtlichen Veränderungen gelegt hat, sowie des Mangels an empirischen Studien ist die Relevanz dieser Parameter für eine gelingende Förderung bisher schwer abschätzbar.

Exkurs: Ein kurzer Überblick zur rehabilitativen Früherziehung in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik

In der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik gab es ein sich doch deutlich von der damaligen Bundesrepublik Deutschland unterscheidendes System: Es ist kein Geheimnis, dass dort eine flächendeckende Kinderbetreuung errichtet wurde, die bis heute den westdeutschen Bundesländern quantitativ überlegen ist (vgl. Internetquelle e.). „Die Frühförderung wurde als ‚rehabilitative Früherziehung' bezeichnet und institutionalisiert in den flächendeckend eingerichteten Kindertageseinrichtungen erbracht" (ISG 2012, S. 112). In nur geringem Umfang wurden Hilfen als Familienerziehung in Verbindung mit Hausbetreuung beziehungsweise als ambulante Behandlung mit individueller Elternanleitung erbracht (vgl. BECKER 1992, S. 182). Ein Grund dafür wird dem Umstand geschuldet sein, dass zumeist beide Elternteile erwerbstätig waren, daher regelmäßige Termine in öffentlichen Einrichtungen zur Haupterwerbszeit nicht ohne Schwierigkeiten von der breiten Bevölkerung wahrgenommen werden konnten und somit eine systematische Förderung in den Kitas naheliegender war. Auch entsprachen gemeinschaftliche Erziehungs- und Lebensansätze der sozialistischen Ideologie, manifestiert in Gemeinschaftsschulen und Kindertageseinrichtungen. Überdies war damit dem Staat die Möglichkeit der erzieherischen Einflussnahme und Kontrolle gegeben (vgl. SOHNS 2010a, S. 19). Die Früherkennung und -erfassung war in ein gut ausgebautes System gebettet, das Schwangerenberatungsstellen, Mütterberatungsstellen und die Abteilungen des Kinder- und Jugendgesundheitsschutzes beinhaltete. Es basierte auf einer Meldepflicht (vgl. BECKER, S 181). Mit der deutschen Einheit wurde das westdeutsche System übernommen (vgl. SOHNS 2010a, S. 19).

3 Adressantinnen und Adressatinnen

In den beiden diesem Kapitel zugehörigen Abschnitten werden die Personengruppen in der Interdisziplinären Frühförderung vorgestellt, die maßgeblich den Förderprozess prägen. Dabei soll die Reihenfolge der beiden Abschnitte keine hierarchische Konnotation implizieren, sondern vielmehr an das vorherige Kapitel thematisch anschließen.

In den Ausführungen über die Fachkräfte (Adressantinnen) wird daher zunächst generell die Thematik der Berufsgruppen an Interdisziplinären Frühförderstellen angesprochen, die ebenfalls Verschiedenheiten zwischen den Einrichtungen aufweisen, ehe die einzelnen Professionen vorgestellt werden. Anforderungen an die Fachkräfte werden erst im nächsten Kapitel (4) vorgestellt, da hier vor allem ein Bezug zu den fachlichen Spezifika der Arbeit gegeben ist und diese bisher noch nicht explizit diskutiert wurden.

Die Ausführungen über die Leistungsempfängerinnen (Adressatinnen) zeigen, neben dem Themenfeld „Inanspruchnahme“ und einer Darstellung der Zielgruppen, auch die seit einigen Jahren gegebenen Veränderungen des Nutzerinnenkreises. Diese wirken sich letztlich auch auf die zu leistende Arbeit aus, was ebenfalls genauer in Kapitel 4 besprochen wird.

3.1 Fachkräfte an Interdisziplinären Frühförderstellen

An Interdisziplinären Frühförderstellen sind, neben den in 2.3.3.2 genannten Unterschieden, uneinheitlich viele Professionen mit jeweils variierender Mitarbeiterinnenzahl in den Einrichtungen angestellt. Diese Unterschiede in der Personalstruktur und dem -schlüssel[79], implizieren wie die zuvor genannten Punkte eine Heterogenität in den vorgehaltenen Leistungen.

Die in der Förderung mit Familien und Kind tätigen Fachkräfte kommen nach § 3 FrühV aus dem pädagogischen (und in Verbindung mit § 6 FrühV aus dem pädagogisch-psychologischen) und dem medizinisch-therapeutischen Bereich. Im Folgenden sollen nun die potenziell direkt am Förderprozess beteiligten Fachkräfte inklusive den Einrichtungsleitungen auf Basis der von der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (VIFF) entwickelten „Qualitätsstandards für interdisziplinäre Frühförderstellen in

[79] Es sollten nach § 2 FrühV eigentlich die Landesrahmenempfehlungen und -vereinbarungen dafür sorgen, dass Anforderungen an die Interdisziplinären Frühförderstellen präzisiert würden, was letztlich zu einer Annäherung der Standards führen sollte.

Deutschland“ vorgestellt werden (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 5–9).[80] Insgesamt ist natürlich zu beachten, dass einige Einrichtungen allein aufgrund ihrer Größe nicht auf die numerische Anzahl der in den Qualitätsstandards aufgeführten verschiedenen Berufsgruppen kommen können. Zudem sind einige Berufsgruppen aufgrund des unterschiedlich hohen Gehalts (z. B. Eingruppierung in verschiedene Tarifgruppen) schwieriger zu finanzieren als andere. Nicht zu vergessen ist noch der Punkt, dass aufgrund der Refinanzierungsmöglichkeiten vor Ort nicht überall medizinisch-therapeutisches Personal angestellt werden kann. Dies sind einige Argumente dafür, warum an Interdisziplinären Frühförderstellen so eine unterschiedliche Zusammenstellung der Fachkräfte möglich ist. Vielleicht auch wegen dieser Hintergründe wurde in den Qualitätsstandards der VIFF von einem empfohlenen Mindeststellenschlüssel abgesehen. In den „Handreichungen zu Leistungsvereinbarungen gemäß SGB IX“, einer Art Vorgängerin der von der VIFF herausgegebenen Qualitätsstandards, war dies noch anders (vgl. VIFF 2003). Hier wurde explizit empfohlen, dass angestrebt werden solle, zumindest je eine Fachkraft aus den aufgeführten Berufsgruppen, in diesem Falle Ärztinnen, Pädagoginnen, Psychologinnen, Physiotherapeutinnen, Ergotherapeutinnen und Sprachtherapeutinnen, fest an einer Interdisziplinären Frühförderstelle anzustellen (vgl. ebd., S. 2). Wo dies nicht möglich sei, „sollte eine Interdisziplinäre Frühförderstelle mindestens aus 3 festangestellten Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern bestehen, wobei sowohl die pädagogisch-psychologische als auch medizinisch-therapeutische Berufsgruppe vertreten sein“ (ebd.) müsse.

Damit orientieren sich die Handreichungen der VIFF an den BAR-Empfehlungen, die für die Besetzung einer Interdisziplinären Frühförderstelle mindestens 3 Mitarbeiterinnen in Festanstellung angeben: je eine Fachkraft solle aus dem pädagogisch-psychologischen und eine aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich kommen. Außerdem empfiehlt die BAR, dass nicht nur mindestens 3 Mitarbeiterinnen fest angestellt, sondern dass diese auch mindestens 1,5 Vollzeitäquivalente bekleiden sollten (vgl. BAR 2002). In der „ISG-Studie“ von 2008 wurden diese Faktoren überprüft. Mindestens 1,5 Vollzeitstellen wiesen 95 % der Interdisziplinären Frühförderstellen auf und 94 % der Einrichtungen verfügten über mindestens 3 Mitarbeiterinnen in Festanstellung

[80] Hinzu kommen noch Verwaltungskräfte, wie Hausmeisterinnen und Reinigungskräfte, die ebenfalls in den Qualitätsstandards der VIFF aufgeführt werden (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 8–9). Ordnet man einer Verwaltungskraft die Aufgaben „Abrechnung mit Kostenträgern, Controlling von Förder- und Behandlungsplänen, Terminkoordination, Besucherempfang, allg. Büroorganisation“ (ebd., S. 8) zu, kann man zu dem Schluss kommen, dass diese insbesondere auf eine Einrichtungsleiterin entlastend wirken sollte. So sind es doch Aufgaben, die – wenn sie nicht im Einzelnen oder im Ganzen vom Team getragen werden – direkt die Leitung ausführen müsste (mehr zur Einrichtungsleitung unter 3.1.3).

(vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008, S. 51). Zudem waren 61 % interdisziplinär besetzt und erfüllten dabei in Gänze die Kriterien der BAR-Empfehlungen (vgl. PFEUFFER, ENGEL & ENGELS 2007, S. 89).

Allerdings bleibt ungeklärt, was unter „Festanstellung" verstanden wird: So kann es entweder sein, dass damit lediglich eine Anstellung über den Träger der Interdisziplinären Frühförderstelle gemeint ist, damit also keine Kooperationen oder Honorartätigkeiten, oder es kann zusätzlich noch eine unbefristete Anstellung bedeuten. Letzteres würde dem entsprechen, was das Statistische Bundesamt als Normalarbeitsverhältnis, ein Synonym zu dem im allgemeinen Sprachgebrauch vorkommenden Begriff der „Festanstellung", definiert (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 2012, S. 352). Eine bundesweite Untersuchung des prozentualen Anteils der Mitarbeiterinnen an Interdisziplinären Frühförderstellen, die ein solches unbefristetes Arbeitsverhältnis besitzen, gab es anscheinend bisher noch nicht. Gleiches gilt für die bundesweite Bestimmung von Teilzeit- und Vollzeitstellen oder Mitarbeiterinnenmerkmalen, wie Alter, Familienstand, Geschlecht sowie fachspezifische Berufserfahrung der Mitarbeiterinnen in diesen Einrichtungen.[81]

3.1.1 Pädagogisch-psychologische Fachkräfte

Nicht nur wegen der Tatsache, dass oftmals gleiche Aufgaben erfüllt werden, was sich auch in den Qualitätsstandards der VIFF zeigt, die pädagogische Aufgabenbereiche zwischen den einzelnen pädagogischen Berufssparten nicht weiter differenziert darstellen, ist zu überlegen, ob man in der Interdisziplinären Frühförderung noch von „(heil-)pädagogischen" oder auch „(heil-)pädagogisch-psychologischen" Maßnahmen/Fachkräften/Bereichen sprechen sollte. Diese zumindest teilweise Hervorstellung des „Heilpädagogischen" scheint obsolet, da gerade in der heutigen Interdisziplinären Frühfördertätigkeit sowohl heil- als auch sozialpädagogische (oder noch aus anderen pädagogischen Bereichen kommende) Anteile zu finden sind. Als Beispiele seien hier die Monografie von WEIß et al. „Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie" (2004) genannt und überdies auf NAGGL & THURMAIR (vgl. 2008, S. 54) verwiesen, die Vernachlässigung, Misshandlung sowie Missbrauch – also Probleme, deren

[81] Hingegen wurden bei Befragungen innerhalb einzelner Bundesländer durchaus Daten zu den Mitarbeiterinnen erhoben. So ist beispielsweise die breit angelegte FranzL-Studie in Bayern zu nennen – in diesem Kontext insbesondere der erste Ergebnisteil (vgl. THURMAIR et al. 2011a, S. 13–14). Des Weiteren sei zu dem Frauenanteil angemerkt, dass dieser aller Voraussicht nach sehr hoch sein dürfte, betrachtet man a) die Anzahl der weiblichen Teilnehmerinnen an den Symposien und b) den (zugegebenermaßen etwas antiquierten) Anteil von etwa 80 % in Sozialen Einrichtungen arbeitenden Frauen aus dem Jahre 1994 (vgl. THIEL 1994, S. 71).

Bearbeitung genuin der Sozialen Arbeit zugehört – bei entwicklungsauffälligen Kindern als „häufig mitgekauft“ ansehen. Auch wenn man in Rechnung stellt, dass sich von der Begriffsbestimmung her als Arbeitsauftrag der Heilpädagogik die Verbesserung, (Wieder-)Herstellung, Weiterentwicklung, beeinträchtigter respektive zerstörter Erziehungsverhältnisse verstehen sollte (vgl. MÖCKEL 1996), wirkt eine begriffliche (Teil-)Fixierung auf die heilpädagogischen Elemente nicht zuletzt aufgrund der veränderten Anforderungen im Kontext der wachsenden Zahl sozial benachteiligter Familien in der Interdisziplinären Frühförderung etwas tradiert.[82] Dabei sollte es auch keine Rolle spielen, dass der Gesetzgeber in § 6 FrühV das gesamte pädagogisch-psychologische Arbeitsspektrum unter „Heilpädagogische Leistungen“ subsumiert.[83] Letztlich erscheint ein Terminus wie „(heil-, sonder- und sozial-)pädagogischer Bereich“ aufgrund seiner Länge doch eher unangebracht.

Pädagogische Fachkräfte: Heilpädagoginnen, Sozialpädagoginnen, Sonder- und Rehabilitationspädagoginnen, Diplompädagoginnen und (Interdisziplinäre) Frühförderinnen mit Universitäts- oder Fachhochschulabschlüssen (jeweils als Bachelor oder Master) oder Personen mit vergleichbaren Abschlüssen seien für eine Beschäftigung an einer Interdisziplinären Frühförderstelle geeignet (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 6).

Die „ISG-Studie“ von 2008 kam zu dem Ergebnis, dass die 262 befragten Einrichtungen in 82 % der Fälle mindestens eine Heilpädagogin angestellt hatten (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008, S. 49). Bei Sozialpädagoginnen liegt dieser Wert bei 68 %, bei Pädagoginnen bei 36 %[84] und bei Sonderpädagoginnen bei 15 %. Überdies waren an 18 % der Einrichtungen Motopädinnen angestellt, Erzieherinnen sogar an 32 % der Interdisziplinären Frühförderstellen (vgl. ebd.). Erstere wurden in den Qualitätsstandards, obgleich sie an Interdisziplinären Frühförderstellen mit einer ähnlichen Quote wie die Sonderpädagoginnen vertreten sind, nicht explizit erwähnt und fallen, gemäß den Qualitätsstandards, somit unter „vergleichbare Abschlüsse“, sofern die Motopädinnen in dieser vorliegenden Studie bewegungstherapeutische und bewegungspädagogische Berufe genannt (als Sammelbezeichnung für Personen mit ähnlichen Abschlüssen; s. auch Abschnitt 6.3.3.44), ein Studium erfolgreich absolviert haben, was nur teilweise der Fall ist. Letztere erfüllen als „klassische“ Erzieherinnen das

[82] Die Interdisziplinäre Frühförderung sei in Bezug auf ihre Zielgruppe, trotz ihrer Kategorisierung zur Behindertenhilfe, längst zur Jugendhilfe geworden (vgl. SOHNS 2014a, S. 3; s. zu der Veränderung in dem Nutzerinnenkreis Abschnitt 3.2.3).
[83] Interessant ist in diesem Kontext wiederum, dass in § 3 FrühV von pädagogischen Fachkräften gesprochen wird.
[84] Aller Voraussicht nach sind damit die Diplompädagoginnen gemeint.

Profil nicht, da sie nicht über einen Hochschulabschluss verfügen.[85] Jedoch sind sie für einige Einrichtungen deshalb attraktive Mitarbeiterinnen, weil ihre Gehaltskosten niedriger sind (vgl. Internetquelle d.). Ohne die in der Interdisziplinären Frühförderung tätigen Erzieherinnen dabei abqualifizieren zu wollen, ist dies auch mit einem gewissen Risiko verbunden: So besteht u. a. die Gefahr, dass bei zu geringer Qualifikation der Fachkraft die für die Gestaltung des Förderprozesses notwendige Kompetenzen nicht hinreichend erbracht werden könnten, worunter dann die Beziehungsqualität zwischen ihr und dem Kind beziehungsweise den Personensorgeberechtigten leide und die Förderung somit unzureichend bliebe (vgl. LANFRANCHI 2013, S. 23). Fehlend in der Befragung des ISG war die Gruppe der multiprofessionell ausgebildeten Interdisziplinären oder Transdisziplinären Frühförderinnen. Dies liegt daran, dass die ersten Absolventinnen dieser Studiengänge erst nach der Umfrage tätig wurden (vgl. SOHNS 2010b; s. auch Abschnitt 4.1.2).

Der Aufgabenbereich wird dahingehend beschrieben, dass die Entwicklung und die Persönlichkeit des Kindes mit pädagogischen Mitteln angeregt werden soll. Auch wird der Fokus der Arbeit auf die Familie erweitert.[86] Als Tätigkeitsbereiche werden neben dem pädagogischen Teil der Diagnostik, der Förder- und Behandlungsplanung und der Evaluation von Förder- und Behandlungsmaßnahmen (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 6) folgende Bereiche genannt:

„Offenes Beratungsangebot, allgemeine Entwicklungsdiagnostik, interdisziplinärer Austausch, heilpädagogische Einzel- und Gruppenförderung, Information und Beratung der Eltern und Bezugspersonen, Elterngruppen, Anleitung und Hilfestellung für die Gestaltung des Alltags mit dem Kind im häuslichen Umfeld, Zusammenarbeit mit parallel tätigen Institutionen bezogen auf das Kind/Familie“ (ebd.).

Psychologinnen: Diese sollen ebenfalls einen Bachelor-, Master- oder vergleichbaren Abschluss an Universitäten oder Fachhochschulen vorweisen (vgl. ebd.). Sie sind in der Praxis allerdings nur an gut jeder 3. Einrichtung vorzufinden (34 %) (vgl. ENGEL et al. 2008, S. 49), was womöglich mit den höheren Kosten für die Gehälter zu begründen ist (vgl. Internetquelle d.).

[85] Die noch „relativ neuen“ Kindheitspädagoginnen, die durchaus an Interdisziplinären Frühförderstellen tätig sein könnten, fielen aufgrund ihres Hochschulstudiums wiederum unter „vergleichbare Abschlüsse“.

[86] Zu dem diesem Arbeitsfeld angehörigen Grundprinzip der Familienorientierung mehr in Abschnitt 4.1.1. Es sei an dieser Stelle zudem darauf hingewiesen, dass eine Beschreibung der Arbeitsinhalte im fachlichen Kontext in Kapitel 4 vorgenommen wird.

Psychologinnen sollen ebenso die Diagnostik wie auch die Fördermaßnahmen unterstützen. Zudem sollen sie bei Problemen und Krisen sowohl Kind als auch Familie eine Hilfestellung bieten (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 6). Konkrete Arbeitsfelder sind:

„Offenes Beratungsangebot, testpsychologische Unterstützung mit standardisiertem Verfahren, allgemeine Entwicklungsdiagnostik, interdisziplinärer Austausch, Therapie/Förderung als Einzeltherapie oder Gruppe, Diagnosevermittlung, Krisen- und Konfliktberatung, Elterngruppen, interne Supervision" (vgl. ebd.).

3.1.2 Medizinisch-therapeutische Fachkräfte

In den Qualitätsstandards der VIFF wird eigentlich noch zwischen ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Fachkräften unterschieden.[87] In dieser Studie werden die Ärztinnen allerdings dem medizinisch-therapeutischen Bereich zugeordnet – und mit ihnen unter dieser Überschrift direkt begonnen:

Ärztinnen: Neben Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin werden Fachärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie explizit als mögliche Mitarbeiterinnen an einer Interdisziplinären Frühförderstelle genannt (vgl. ebd., S. 6–7).

Ärztinnen dieser beiden Fachrichtungen sind nur an 4 % der Interdisziplinären Frühförderstellen beschäftigt (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008, S. 49). Daher kann man sicherlich davon sprechen, dass ihre explizite Erwähnung in den Qualitätsstandards der VIFF zwar sehr zu begrüßen ist, aber ein einheitliches Vorfinden dieser Berufsgruppe an den Interdisziplinären Frühförderstellen (derzeit) eher eine Utopie darstellt. Dass eine Ärztin ein höheres Gehalt als eine therapeutische Fachkraft besitzt, was aller Voraussicht nach das Grundproblem des „Ärztinnenmangels" an Interdisziplinären Frühförderstellen darstellt, muss hier sicher nicht genauer eruiert werden. Eine intensive Kooperation mit externen Ärztinnen sollte dennoch angestrebt werden (vgl. SOHNS 2000a, S. 187). In der Praxis ist dabei festzustellen, dass eine gute Arbeitsbasis vielfach schwierig umzusetzen ist, weil diese auch stark von der Kooperationsbereitschaft der Kinderärztinnen abhängt (vgl. HÖFER & BEHRINGER 2003, S. 91). Al-

[87] Allerdings wird, wie z. B. bei ENGEL et al. (vgl. 2008, S. 50), nicht zwischen pädagogischem und psychologischem Personal unterschieden, was in diesem Falle doch konsequenter wäre.

ternativ böte sich zudem noch eine Anbindung einer Ärztin als Honorarkraft an, was sich in der Vergangenheit durchaus bewährt hat (NEUHÄUSER 1996, S. 64).[88]

Sofern eine Ärztin an einer Einrichtung angestellt ist, wäre ihr Hauptaufgabengebiet überwiegend im Bereich der Diagnostik verankert. Dazu hätte sie den Förder- und Behandlungsplan zu verantworten und die Arbeit der medizinischen Fachkräfte zu koordinieren. Auch unterstützt sie durch Fachwissen bei Fragen zur kindlichen Entwicklung und nimmt ggf. an Beratungsgesprächen mit Eltern teil (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 7).

Physiotherapeutinnen: Die für die Arbeit an einer Interdisziplinären Frühförderstelle notwendigen Kenntnisse sind sehr umfangreich und werden in den Qualitätsstandards der VIFF sehr differenziert beschrieben. U. a. werden Kenntnisse über Erkrankungen und Schädigungen sowie über Sekundärerscheinungen einer motorischen Störung oder auch über neurophysiologische, -psychologische und biomechanische Grundlagen kindlichen Handelns und Erkennens genannt. Eine Empfehlung über eine geeignete Qualifikationsvorgabe wird wie auch bei den anderen therapeutischen Berufen hingegen nicht abgegeben (vgl. ebd.).

Knapp ein Drittel, genauer 36 % aller Einrichtungen, beschäftigen zum Zeitpunkt der ersten ISG-Studie mindestens eine Physiotherapeutin (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008, S. 49). Damit ist diese Berufsgruppe ähnlich stark an Interdisziplinären Frühförderstellen vertreten wie Erzieherinnen, (Diplom-)Pädagoginnen und Psychologinnen (ebd.).

Deren Aufgaben bestehen in der Förderung der Motorik des Kindes und in alltagsunterstützenden Maßnahmen für Kind und Familie. Die motorische Eigenaktivität des Kindes soll erkannt, angeregt und natürlich gefördert werden (ENGELN et al. 2013, S. 7).

Logopädinnen: Auch bei dieser Berufsgruppe geben die Qualitätsstandards ein notwendiges breites Kenntnisspektrum an. Exemplarisch sei hier das Wissen über Schädigungsbilder, die zur Beeinträchtigung von Sprechen und Sprache führen können, über alltagsorientierte, kindgerechte Anwendung funktionaler Hilfen bei der Atmung und der Nahrungsaufnahme und über die funktionell-anatomischen, neurophysiologi-

[88] Diese Quelle ist allerdings nicht mehr allzu aktuell. Es spricht wenig dagegen – außer natürlich der Kostenfaktor –, dass sich diese Möglichkeit immer noch so positiv darstellt.

schen, neuropsychologischen und artikulatorischen Grundlagen des Sprechens und der Sprache genannt (vgl. ebd., S. 7–8).

Aus der ISG-Studie ist zu folgern, dass an 27 % aller Interdisziplinärer Frühförderstellen Logopädinnen arbeiten. Betrachtet man diese Berufsgruppe wie in dieser Studie weiter gefasst als sprachtherapeutische Heilerbringerinnen, so sind es noch mehr. Denn neben den Logopädinnen werden noch die Sprachheilpädagoginnen mit 11 % geführt (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008, S. 49).[89] Daher firmiert diese Berufsgruppe in dieser Studie auch unter dieser weiter gefassten Bezeichnung.[90]

Die Förderung der Kommunikationsbereitschaft und -kompetenzen des Kindes sind Kernaufgabe der sprachtherapeutischen Heilerbringerinnen. Es soll das Interesse zur sprachlichen Kommunikation geweckt und auch darauf geachtet werden, dass in der Lebenswelt des Kindes Möglichkeiten zur Kommunikation bereitstehen (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 7). Über die weiteren logopädischen Kernbereiche der Atmung und der Nahrungsaufnahme werden keine Aussagen getroffen. Jedoch sind diese zumindest in den erforderlichen Kenntnisgebieten aufgeführt (vgl. ebd. S. 7–8).

Ergotherapeutinnen: Die von dieser Berufsgruppe geforderten Kenntnisse sind ebenfalls mannigfaltig. Zu nennen sind dabei das Wissen über Schädigungsbilder und Entwicklungsstörungen und über die normale wie auch pathologische Entwicklung des Kindes im Bereich der Alltagsbewältigung und Handlungskompetenz in verschiedenen Bereichen (z. B. motorisch-funktionell) (vgl. ebd., S. 8).

Ergotherapeutinnen sind an Interdisziplinären Frühförderstellen die am stärksten vertretene Berufsgruppe aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich. An nahezu der Hälfte aller Einrichtungen (49 %) sind diese angestellt (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008, S. 49).

Als eine Kernaufgabe der Ergotherapeutinnen wird die Schaffung möglichst optimaler materialer und räumlicher Voraussetzungen für sensomotorische, emotionale und soziale Erfahrungen angegeben. Dabei steht die Entwicklung der Handlungskompetenz

[89] Es wird darauf hingewiesen, dass daraus allerdings nicht automatisch auf eine Quote von 38 % sprachtherapeutischer Heilerbringerinnen geschlossen werden kann. So ist es möglich, dass in einigen Einrichtungen sowohl Logopädinnen als auch Sprachheiltherapeutinnen vorzufinden sind, was den prozentualen Anteil senken würde. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass insgesamt diese Berufsgruppe ähnlich stark vertreten zu sein scheint wie die Physiotherapeutinnen.

[90] Nachdem zunächst geschlossen nach Logopädinnen gefragt wurde. Die Gründe dafür sind in Abschnitt 6.3.3.44 nachzulesen.

des Kindes im Mittelpunkt, womit in seiner Lebenswelt Möglichkeiten der Alltagsbewältigung analysiert und unterstützt werden sollen (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 8).

Für alle Therapeutinnen werden zudem noch folgende Aufgaben benannt (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 8): Prüfung der Heilmittel, erweiterte Diagnostik, interdisziplinärer Austausch, spezifische Behandlungsmethoden und Konzepte, Beratung und Anleitung (dabei auch im Kontext von Hilfen und Hilfsmitteln in der Lebenswelt des Kindes) der Personensorgeberechtigten sowie deren Einbezug in die Therapie. Auch sollte eine Zusammenarbeit mit parallel tätigen Institutionen gewährleistet sein.

Insgesamt gibt es eine Vielfalt an Therapieangeboten und eine Vielzahl an Berufsbildern des medizinisch-therapeutischen Bereichs (vgl. WAGNER-STOLP 1999, S. 28), doch wurden mit den 3 bei den Qualitätsstandards der VIFF aufgeführten Berufsgruppen die in der Interdisziplinären Frühförderung mit Abstand häufigsten gewählt. Arbeiten alle diese 3 therapeutischen Berufsgruppen in Verbindung mit mindestens einer Fachkraft aus dem pädagogisch-psychologischen Bereich in Festanstellung[91] an einer Interdisziplinären Frühförderstelle, sprechen ENGEL et al. von einer „vollständig interdisziplinär“ besetzten Einrichtung (vgl. 2008, S. 51). Laut ihrer Erhebung liegt deren bundesweiter Anteil bei 21 %, während der Anteil von interdisziplinär besetzten Einrichtungen mit 1–2 dieser therapeutischen Fachrichtungen bei 40 % und der von rein pädagogisch-psychologisch besetzten Einrichtungen bei 39 % liegt (vgl. ebd.).

Generell ist zu konstatieren, dass sich die Aufgabenbereiche der Berufsgruppen in vielerlei Hinsicht überschneiden. Dies geschieht aller Voraussicht nach in Übereinstimmung mit der Diskussion über Transdisziplinarität in der Interdisziplinären Frühförderung (vgl. u. a. SOHNS 2015), die einen breiteren Blickwinkel außerhalb des originären Arbeitsfeldes impliziert (s. dazu Abschnitt 4.1.2).

3.1.3 Die Einrichtungsleitung

Der Begriff Leitung bedeutet, dass die Gestaltung von Abläufen durch zweckorientiertes Handeln gesteuert wird (vgl. DECKER 1997, S. 71). Die meisten Interdisziplinären Frühförderstellen verfügen über eine ausgewiesene Einrichtungsleitung. Diese ist in unterschiedlichem Umfang von ihrer Arbeit als eigentliche Interdisziplinäre Frühförderin

[91] Wie bereits zuvor in 3.1 erwähnt, ist nicht eindeutig nachvollziehbar, ob es sich dabei auch um unbefristete Arbeitsverhältnisse handelt oder nur um Personen, die beim Träger der Einrichtung angestellt sind.

freigestellt (variierend von nur einem kleinen Prozentsatz, bis hin zur gesamten Arbeitszeit), um sich leitungsimmanenten Aufgaben widmen zu können.[92] Dabei erscheint es logisch, dass die Größe der Einrichtung, somit also die Anzahl an Vollzeitäquivalenten beziehungsweise die reine Anzahl der Mitarbeiterinnen, ein relevanter Faktor für die verfügbaren Leiterinnenstunden ist. Jedoch konnte dies in der bayerischen FranzL-Studie 2010 nicht verifiziert werden (vgl. THURMAIR et al. 2012, S. 9). Die Autorinnen merkten allerdings an, dass nach ihren Erkenntnissen aus der Praxis diese Ergebnisse überraschend waren, da ihrer Erfahrung nach ein Teil der Leiterinnentätigkeiten für jede Einrichtung im gleichen Umfang geleistet werden muss (z. B. Gremienarbeit) und ein anderer Teil in seiner quantitativen Ausprägung durchaus von der Einrichtungsgröße abhängt (z. B. der Personalbereich). Ergo erscheint die Verteilung der Ressourcen für die Einrichtungsleitung oftmals „über den Daumen gepeilt“ (vgl. ebd.).

Neben der Einrichtungsgröße bedingen noch andere Faktoren, wie Refinanzierungsmöglichkeiten einer Freistellung, den Stellenanteil, der ausschließlich für Leitungstätigkeiten vorgesehen ist. So sind Ressourcen für die Leitung in der Regel keine eigenen Abrechnungstatbestände und müssen „reingewirtschaftet" werden (vgl. ebd., S. 3 in Bezug auf Bayern). Neben dieser klassischen Leiterinnenrolle, die auch von Schulen und Kitas bekannt ist, gibt es Modelle, in denen es mehrere oder auch keine klar zu definierende Leiterinnen gibt. Dies zeigt sich nicht nur in Erfahrungen aus der Praxis, sondern auch in der knapp 20 Jahre alten Studie von PETERANDER & SPECK über „strukturelle und inhaltliche Bedingungen in der Frühförderung“. Hier gaben 19,9 % der Probandinnen in dieser bayerischen Untersuchung an, dass sie eine gleichberechtigte Stellung aller Mitarbeiterinnen im Team und damit das Fehlen einer Leitung wahrnehmen (vgl. PETERANDER & SPECK 1993, S. 612). Denkbar sind indes verschiedene Modelle ohne eindeutige interne Einrichtungsleiterin, wie z. B. eine basisdemokratisch strukturierte Einrichtung oder auch eine über eine externe Fachkraft des Anstellungsträgers geleitete Stelle, bei der allerdings in der Einrichtung tätige Interdisziplinäre Frühförderinnen Teile der Leitungsaufgaben übernehmen. Natürlich sind auch Tandemlösungen mit 2 gleichberechtigten Leiterinnen (oder auch noch mehr Personen) gangbar.

Über die Verteilung von Frauen und Männern in Leitungspositionen in der Interdisziplinären Frühförderung gab es vor dieser Studie bisher keine bundesweiten Daten. Da aber auch im Bereich der Sozialen Arbeit der Anteil von Männern in Leitungspositionen

[92] Zumindest in bayerischen Interdisziplinären Frühförderstellen waren nur 7,8 % der Einrichtungsleitungen komplett von ihrer Tätigkeit als Interdisziplinäre Frühförderin freigestellt (vgl. THURMAIR et al. 2012, S. 4).

– wie auch in der freien Wirtschaft – überproportional hoch ist (vgl. MERCHEL 2009, S. 99), sollte ein ähnliches Ergebnis auch in diesem Arbeitsfeld nicht überraschend sein. Wie bereits in Abschnitt 2.3.3.1 erwähnt, kommen die Leitungen an Interdisziplinären Frühförderstellen vornehmlich aus dem pädagogischen oder psychologischen Bereich.

Das Aufgabengebiet der Einrichtungsleiterinnen unterscheidet sich in der Praxis entsprechend den unterschiedlichen Anteil an reiner Leitungstätigkeit, der unterschiedlichen Größe der Einrichtungen und natürlich der Heterogenität des Arbeitsfelds in Deutschland von Fall zu Fall. Im „Bayerischen Rahmenvertrag Frühförderung“ wird in der Funktionsbeschreibung der Einrichtungsleitung zwischen den Bereichen „Organisation der Betriebsabläufe“, „Konzeptionelle Entwicklung“ und „Personalmanagement (-planung, -entwicklung, -förderung)“ unterschieden (vgl. THURMAIR et al. 2012, S. 6). Allerdings zeigen Erfahrungen aus der Praxis, dass es in einigen Interdisziplinären Frühförderstellen auch in der klientenbezogenen Arbeit leitungsspezifische Tätigkeiten gibt. Dies können beispielsweise Aufnahmegespräche sein. Auch die externen Beziehungen spielen eine große Rolle für die Einrichtungsleitung, wie die Kontakte zum Nutzerinnenkreis und zu (potenziellen) Spenderinnen der Einrichtung oder allgemein zur Öffentlichkeit (vgl. LOTMAR & TONDEUR 1994, S. 74). Die Qualitätsstandards der VIFF beschreiben die Aufgaben von Einrichtungsleiterinnen, um einen Handlungsrahmen zu geben. Hierbei sind auch die eben erwähnten klientenbezogenen Leitungsaufgaben vorzufinden. U. a. wird genannt (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 5 f):

- Überprüfung der Sachausgaben und Sachkosten
- konzeptionelle Entwicklung fachlicher Standards
- Qualitätsentwicklung- und sicherung
- Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit
- Fach- und Dienstaufsicht des gesamten Personals der Einrichtung
- Informationswesen und Teambesprechungen
- und „insbesondere“ die Organisation und Betriebsabläufe

Damit werden auch die 3 Felder abgedeckt, die nach MERCHEL (vgl. 2010a, S. 31 f) eine Leiterin in einer sozialen Einrichtung erfüllen solle: die organisatorische Interaktion und Strukturierung von Aufgabenfeldern, Reagieren und Interagieren mit der Umwelt sowie die Entwicklung der Einrichtung. Um diesen Aufgabenfeldern gerecht zu werden, muss eine Leiterin in sozialen Einrichtungen – und damit auch an Interdisziplinären Frühförderstellen – zudem über verschiedene Kompetenzen verfügen. Als wichtigste

fachliche Kompetenzen können dabei Planungs- und Analysekompetenzen, Interaktions- und Kommunikationskompetenzen sowie Reflexions- und Evaluationskompetenzen genannt werden (vgl. MERCHEL 2010b, S. 60).

Aufgrund dieser Fülle an Aufgaben und dafür benötigten Kompetenzen empfehlen die Qualitätsstandards der VIFF (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 5) oder auch der Bayerische Rahmenvertrag Frühförderung (vgl. RAHMENVERTRAG BAYERN 2006, Anlage 11, S. 9) ein Universitäts- oder Fachhochschulstudium als grundlegende Qualifikation der Leiterin. Letzterer erwähnt zudem, dass eine Zusatzqualifikation für Leitungsaufgaben wünschenswert sei. So ist eine in ihrer Leitungskompetenz und ihrer Fachlichkeit ausgewiesene Leiterin von essentieller Bedeutung für die Funktion einer Interdisziplinären Frühförderstelle und für die Arbeitssituation der Mitarbeiterinnen (vgl. PETERANDER & SPECK 1993, S. 611–614 respektive THURMAIR et al. 2012, S. 3). Immerhin ist die Leitung in Sozialen Einrichtungen nicht weniger als das Bindeglied zwischen den gesamten strukturellen und personenbezogenen Aspekten in der Arbeit (vgl. MERCHEL 2010a, S. 13) und muss im Falle von Problemen oder Krisen fachlich kompetenter beraten und Situationen umfassender bewerten können – auch durch die Konsultation anderer externer oder interner Fachkräfte – als andere Mitarbeiterinnen, um die passenden Maßnahmen zu ergreifen (vgl. MERCHEL 2010b, S. 57).

3.2 Leistungsempfängerinnen

In diesem Kapitel soll ein Überblick über die Adressatinnen von Interdisziplinärer Frühförderung dargeboten werden. Für die konkrete Tätigkeit an den Einrichtungen scheint dabei insbesondere die sukzessive Veränderung in der Zusammensetzung des Nutzerkreises von aktueller Bedeutung zu sein. Neben einem Blick auf diese Thematik soll der Rahmen zur Inanspruchnahme von Leistungen, inklusive einer Annäherung an die tatsächlichen Fallzahlen, erörtert und zunächst die Zielgruppen genauer eingegrenzt werden.

3.2.1 Die Zielgruppen von Interdisziplinärer Frühförderung

Nach § 2 SGB IX gilt ein Mensch als behindert, wenn körperliche, geistige oder seelische Bereiche mit hoher Wahrscheinlichkeit für einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten vom für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher die gesellschaftliche Teilhabe beeinträchtigt ist. Von „Behinderung bedroht“ ist ein Mensch, wenn eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist (vgl. § 2 SGB IX). Sowohl die Kinder mit einer

diagnostizierten Behinderung als auch die Kinder, die von einer Behinderung bedroht sind, können grundsätzlich als Zielgruppe von Interdisziplinärer Frühförderung bezeichnet werden. Als Sammelbezeichnung dieser beiden Begriffe kann derweil die „Entwicklungsgefährdung“ genannt werden (vgl. WEIß & SANN 2013, S. 11).[93] Diese liegt dann vor

„wenn biologische Risiko- bzw. Vulnerabilitätsfaktoren (z. B. genetische Faktoren wie Chromosomenabweichungen, manifeste körperliche Schädigungen oder Frühgeburtlichkeit) und/oder psychosoziale Risikofaktoren (z. B. psychische Störungen der Bezugspersonen oder erhebliche Erziehungsdefizite, Vernachlässigung, chronische Armut und Deprivation) Kinder in ihrer körperlichen, geistigen und/oder seelischen Entwicklung aller Wahrscheinlichkeit nach hemmen bzw. einschränken“ (ebd.).

Mit der Einführung des SGB IX ist somit nicht mehr nur die Behinderung als die alleinige Voraussetzung zur Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe anzusehen, sondern letztlich die Fähigkeiten des Kindes zur Teilhabe und die Einschätzung seiner umweltbezogenen Bedingungen und Möglichkeiten in Betracht zu ziehen (ENGELN et al. 2013, S. 4). Überhaupt ist „Behinderung“ oder von „Behinderung bedroht“ „in pädagogischer und psychologischer Sicht eher die Bezeichnung für eine kritische oder schwierige Gesamt-Lebenslage, und im Sinne der Weltgesundheitsorganisation sinnvoll beschreibbar nur als bio-psycho-sozialer Zusammenhang“ (THURMAIR et al. 2011a, S. 3). So können sich die biologischen und psychosozialen Risikofaktoren reziprok bedingen oder verstärken (vgl. WEIß & SANN 2013, S. 11).

Irreführend, da zu eindimensional, erscheint aus diesem Grunde der Buchtitel des „Klassikers“ „Frühförderung von Kindern mit Behinderung“ (WILKEN 1999); der Begriff „von Behinderung bedroht“ hätte hierbei mit aufgenommen werden müssen, zumal es inhaltlich in diesem Werk nicht nur um eine bestimmte Zielgruppe von Interdisziplinärer Frühförderung geht.[94] Generell scheint eine Konzentration auf den Begriff „Behinderung“ in der Interdisziplinären Frühförderung eher unangebracht. So wird er in der Praxis möglichst vermieden, um Stigmatisierungen, Sonderbehandlungen und Ausgrenzungen zu vermeiden (vgl. WAGNER-STOLP 1999, S. 14[95]). Zudem sollen emotionale Belastungen bei den Eltern, ausgelöst durch den Terminus „Behinderung“, vermieden

[93] „Entwicklungsgefährdung wird außerdem synonym nur für den einen Begriff, nämlich von „Behinderung bedroht“, gebraucht (vgl. WEIß & SANN 2013, S. 11), was auf den ersten Blick unstimmig wirkt, aber tatsächlich so gemeint ist (auf der fachlichen Ebene, wobei die oben erwähnte Bedeutung der „Entwicklungsgefährdung“ auf der rechtlichen Ebene verortet ist).
[94] Diese exemplarische Nennung ist mit der Bekanntheit des Sammelwerks zu erklären. Es gibt noch weitere entsprechende Titel (vgl. z. B. LACHWITZ 2002 oder SARIMSKI 2009).
[95] Bemerkenswert ist dabei, dass dieser Beitrag im eben erwähnten Sammelwerk erschienen ist.

werden (vgl. THURMAIR & NAGGL 2006, S. 17). „Die Frühförderung spricht deshalb – vor allem dann, wenn nicht manifeste Störungen gegeben sind – eher von Entwicklungsstörungen, -verzögerungen, -auffälligkeiten, und beschreibt diese spezifisch. Behinderung hat also in der Frühförderung einen schweren Stand […]“ (ebd.).

Über die Vorstellung, wer nun Adressatinnen von Interdisziplinärer Frühförderung sind, gibt es bei den Kostenträgern allerdings keinen allgemeingültigen Konsens.[96] So gilt erneut, dass es Unterschiede je nach kommunaler Zugehörigkeit gibt – in diesem Falle in unterschiedlicher Indikation für eine Fördermaßnahme, um eine Leistung „genehmigt“ zu bekommen.[97] Dies gilt auch für die Komplexleistung: Bundesweit einheitliche Voraussetzungen zur Gewährung wären dabei für eine Vereinheitlichung hilfreich (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 6), was im Wohle der Adressatinnen stünde. Vonseiten der Kostenträger wird dabei aus fiskalischen Gründen die Begriffe „drohende Behinderung“ oder „wesentliche drohende Behinderung“ teilweise restriktiv ausgelegt (vgl. WEIß 2010a, S. 151). Für Kinder mit einer Behinderung oder die durch biologische Faktoren von einer Behinderung bedroht sind, scheint die Leistungsgewährung allerdings generell unproblematisch zu sein (vgl. WEIß & SANN 2013, S. 12). Für den ersten Kontakt über das „Offene Beratungsangebot“, sofern eine Einrichtung dies vorhält, bedarf es hingegen keiner Genehmigung. Es genügt dabei „der Griff zum Telefon“ (vgl. THURMAIR et al. 2011a, S. 6).[98]

Wie bereits in Abschnitt 2.1.1 aufgeführt, richten sich die Leistungen der Interdisziplinären Frühförderung nach § 1 FrühV an die Altersklasse der noch nicht eingeschulten Kinder. In Bremen und Hamburg besteht allerdings die Ausnahme, dass Kinder nur bis zum Alter von 3 Jahren mobil oder ambulant in einer Interdisziplinären Frühförderstelle behandelt werden dürfen[99]; Kinder ab dem 3. Lebensjahr können hingegen in einer integrativen Kita eine Förderung erhalten, sofern dies von den Eltern erwünscht ist (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 41 f).

[96] Wobei es auch in der Fachwelt Kontroversen zu dieser Thematik gibt (vgl. exemplarisch die Diskussion um KLEIN 1999 einerseits und BURGENER WOEFFRAY & JENNY-FUCHS 1999 andererseits).

[97] Dies gilt natürlich auch für andere Bereiche, z. B. für die Kinder- und Jugendhilfe. So sind die Hilfen zur Erziehung teils kontingentiert oder mit einem unterschiedlichem Zeitbudget versehen (vgl. AMANN 2005 S. 44 & S. 110 ff; entnommen aus der Diplomarbeit des Autors), da „der ökonomische Druck in den Kommunen und Landkreisen zweifellos zu einer radikalen und tief greifenden Veränderung in Bezug auf die Gewährung und Finanzierung von Hilfen“ (KULTSCHER 2004, S. 265) führe.

[98] In der heutigen Zeit: respektive Smartphone.

[99] Kinder im 3. Lebensjahr können solange von einer Interdisziplinären Frühförderstelle behandelt werden, bis der Übergang in eine Kita gelungen ist (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 42).

Allerdings sollte nicht der Fehler gemacht werden, als Zielgruppe lediglich die Kinder zu benennen. Denn die Interdisziplinäre Frühförderung versteht sich bereits seit vielen Jahren als ein Arbeitsfeld, in das Eltern beziehungsweise Personensorgeberechtigte und die Familie miteinbezogen werden (vgl. SPECK 1973, S. 141; Stichwort: „Familienorientierung“ – dazu mehr in Abschnitt 4.1.1). Betrachtet man die gesamte Kindheitsphase, so ist zu konstatieren, dass sich die Lebenswelt mit dem zunehmenden Alter des Kindes in den öffentlich-institutionellen Raum erweitert (vgl. WEIß & SANN 2013, S. 9). Somit können auch Kitas ein Ort von Interdisziplinärer Frühförderung werden, was „aufgrund einer offensichtlich wachsenden Berufsorientierung von Müttern“ (WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, S. 152) besonders relevant erscheint. Somit seien die in der Regel wichtigsten Bezugspersonen des Kindes, die Eltern oder Personensorgeberechtigten (beziehungsweise die Familie) und die Erzieherinnen der Kita – natürlich neben dem Kind selbst –, als primäre Zielgruppen von Interdisziplinärer Frühförderung benannt, auch wenn der Aspekt der Lebensweltorientierung noch weitere theoretische Zielgruppen in der Interdisziplinären Frühfördertätigkeit impliziert.[100]

3.2.2 Inanspruchnahme von Hilfen

Als erster Schritt, um eine Hilfe in Anspruch zu nehmen, muss der Kontakt zu einer Interdisziplinären Frühförderstelle aufgenommen werden. Dies läuft zumeist über eine Weitervermittlung. In der bayerischen FranzL-Studie kam heraus, dass hauptsächlich Ärztinnen und Kitas diese Funktion innehaben. In einem gewissen Abstand folgten in der Häufigkeit dann Kliniken, Privatpersonen und Jugendämter (vgl. THURMAIR et al. 2011a, S. 7).[101]

In den meisten Fällen erhalten Familien, die an einer Interdisziplinären Frühförderstelle vorstellig geworden sind, in der Folge eine Förderung. Nach Daten der FranzL-Studie werden im Anschluss an die Beratung 17,5 % und in dem darauf folgenden Prozess der Eingangsdiagnostik 15,5 % der Familien weitervermittelt (vgl. ebd., S. 8 f). Somit

[100] Nach dem Konzept der Lebensweltorientierung wird in den Ressourcen und Spannungen der sozialen Bezüge agiert. So werden Kinder im sozialen Geflecht (von beispielsweise Familie und Freundschaften) gesehen (vgl. GRUNWALD & THIERSCH 2001, S. 1142). Ergo ist jede Bezugsperson des Kindes relevant für eine lebensweltorientierte Herangehensweise in der Praxis der Interdisziplinären Frühförderung. Es sei allerdings betont, dass eine Reduzierung des Konzepts der Lebensweltorientierung auf den genannten Teilaspekt viel zu kurz greift (vgl. dazu u. a. THIERSCH 1992 oder WOLFF, SCHRÖER & MÖSER 1997).

[101] Die gesamte FranzL-Studie war zwar nur auf das Bundesland Bayern bezogen, doch aufgrund der zumindest in diesem Fall ähnlichen Grundstrukturen (auch wenn die Häufigkeit der genannten Vermittlerinnen regional variiert) in den einzelnen Ländern Deutschlands sollten auch andernorts bei dieser konkreten Frage analoge Ergebnisse zu erwarten sein.

erhalten fast genau 2/3 der anfänglich potenziellen Klienten eine Förderung in der Einrichtung – zumindest in Bayern. Ob dies auf das gesamte Bundesgebiet übertragbar ist, kann nicht genau gesagt werden.

Bevor nun gleich ein Blick auf die Fallzahlen geworfen werden soll, lohnt sich vorab noch ein Blick auf den Förderungsbeginn: Dass die Rechtzeitigkeit einer Hilfe ein essentieller Wirkfaktor in diesem Arbeitsfeld ist, darüber besteht ein klarer Konsens innerhalb der Fachwelt (vgl. z. B. PETERANDER 2011, S. 200 oder MAYR 2000, S. 159). Dabei gilt der Primat des „je früher desto besser“: Insbesondere vor dem Abschluss der physiologischen Reifung des Gehirns im 4. Lebensjahr lassen sich die Hirnzentren positiv beeinflussen und Defekte innerhalb gewisser Grenzen abfangen beziehungsweise ausgleichen (vgl. POSTMANN 1993, S. 26). Auch bei Kindern aus Familien mit multiplen sozialen Risiken gilt, dass eine frühe Intervention zur Prävention von Entwicklungsstörungen beitragen kann (vgl. SARIMSKI 2009, S. 35; s. dazu gleich mehr in Abschnitt 3.2.3).

Die Autorin und die Autoren der ersten ISG-Studie ermittelten im Rahmen ihrer Untersuchung dieses Eintrittsalter der in der Interdisziplinären Frühförderung aufgenommenen Kinder. Bedauerlicherweise wurden die erfassten Daten in dem Bericht zu dieser Studie unklar angegeben. So stehen sie unter dem Abschnitt „5.2.2 Entwicklungsverzögerungen“, scheinen sich aber möglicherweise auf die Gesamtpopulation der untersuchten Kinder zu beziehen (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008, S. 128). Dennoch sollen die aufgeführten Ergebnisse genannt werden. So waren 48 % der Kinder bei Förderbeginn jünger als 3 Jahre alt, 53 % (tatsächlich waren nicht 52 % angegeben) 3 Jahre und älter (vgl. ebd.). Aussagekräftiger, da eindeutiger, waren andere Ergebnisse aus derselben Studie. Die sich in Förderung befindenden Kinder wiesen dabei folgende Altersverteilung auf: 19 % der geförderten Kinder sind demnach jünger als 3 Jahre, 81 % sind 3 Jahre oder älter (vgl. ebd., S. 127). Diese Zahlen sind aus fachlicher Sicht als nicht genügend zu interpretieren, da sich proportional zu wenig Kinder unter 3 Jahren im Förderprozess befinden und es davon auszugehen ist – auch wenn sich viele Kinder langjährig in einer Fördermaßnahme befinden sollten –, dass der Förderbeginn im Durchschnitt zu spät einsetzt. Die zuvor genannten Zahlen der gleichen Studie wirken hier schon „rechtzeitiger“. Jedoch ist es nicht ersichtlich, was genau sie messen. Und auch bei ihnen wäre der Förderungsbeginn noch „optimierungswürdig“. So beziffern HÖFER & BEHRINGER das Erstdiagnostikalter, um noch eine optimale Förderung zu gewährleisten, auf ca. 2 Jahre (vgl. 2008, S. 19; als genaue Rechnung: 2,2 Jahre).

Und wie viele Kinder erhalten nun in Deutschland eine Interdisziplinäre Frühfördermaßnahme? Dieser Frage ging ebenfalls die erste ISG-Studie nach und beschrieb eine Versorgungsquote für das System der Interdisziplinären Frühförderung im Jahre 2006. Danach hätten 2,1 % der Kinder in Deutschland eine Versorgung in einer der Einrichtungen erhalten, was 107.000 Kindern unter 7 Jahren entspricht (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2009, S. 3). Für die Interdisziplinären Frühförderstellen alleine kamen sie auf 1,67 % beziehungsweise 85.500 Kinder absolut (vgl. PFEUFFER, ENGEL & ENGELS 2007, S. 83).[102] Bei der Verteilung der Leistungen ergab sich nachstehendes Bild: 57 % der Kinder erhielten nur pädagogisch-psychologische Leistungen, 13 % ausschließlich medizinisch-therapeutische Leistungen und 31 % Leistungen beider Kostenträger (vgl. ebd., S. 91).

2010, zum Zeitpunkt dieser Erhebung, bezogen am Jahresende rund 112.000 Kinder wiederum Leistungen im System der Interdisziplinären Frühförderung, was einer bundesweiten Versorgungsquote von 2,3 % entspricht (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 108). Dies geht aus der 2. ISG-Studie hervor, die allerdings nicht die separaten Zahlen für die Interdisziplinären Frühförderstellen – und demzufolge keine Verteilung über die in diesen Einrichtungen durchgeführten Leistungen – ermittelte.

Eine jährliche (moderate) Steigerungsrate von durchschnittlich 2,2 % zwischen 2006 und 2010 ist aus den Zahlen zu errechnen. Diese scheint in den Jahren zuvor höher gewesen zu sein. So kommen WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004 zu dem Schluss, dass die Interdisziplinäre Frühförderung „in den letzten beiden Jahrzehnten stark zunehmende Betreuungsraten“ habe (S. 82).[103] Die Ursache sahen sie, u. a. in „steigenden Ansprüchen (in einer auf Konkurrenz ausgerichteten Gesellschaft), die den Normbereich kindlicher Leistungsfähigkeit“ (ebd.) veränderte. Besonders interessant wird diese Aussage, wenn man sie auf einen anderen Aspekt münzt:

Den eben genannten Zahlen steht gegenüber, dass ca. 25 % aller Vorschulkinder von den Krankenkassen finanzierte ergotherapeutische Behandlungen und ungefähr 30 % medizinisch-therapeutische Leistungen erhalten (vgl. SOHNS 2013a, S. 1). „Es liegt die Vermutung nahe, dass die hohe Wahrnahme medizinisch-therapeutischer Leistungen für Kinder im Vorschulbereich eher mittelstandsorientiert ist“ (SOHNS 2010a, S. 150). Zu bedenken ist dabei der relativ geringe Effekt von isolierten Einzelförderun-

[102] Im gesamten Jahresverlauf waren es insgesamt 97.700 Kinder, was einer Quote von 1,97 % entspricht (vgl. PFEUFFER, ENGEL & ENGELS 2007, S. 91).
[103] Exemplarisch für diese auf das Bundesgebiet bezogene Aussage, können in diesem Zuge Zahlen aus (dem gut evaluierten) Bayern herangezogen werden: Von 1989 bis 1998 verdoppelte sich fast die Zahl der zu betreuenden Kinder von 11.517 auf 21.588 (vgl. WEIß 2005, S. 82).

gen, während Hilfen, die in einem integrierten Gesamtkonzept stehen, wirkungsvoller seien (vgl. SOHNS 2012, S. 34). Bei diesen gravierenden Unterschieden in den Versorgungsquoten zwischen Interdisziplinärer Frühförderung und medizinisch-therapeutischen Leistungen muss zudem die Frage erlaubt sein, ob die Zielgruppen von Interdisziplinärer Frühförderung überhaupt flächendeckend erreicht werden.

Es ist davon auszugehen, dass zwischen 6 % (vgl. SOHNS 2001, S. 8) und ca. 8 % (vgl. z. B. ENGELN 2010a) der Kinder Bedarf an einer Förderung aus dem System der Interdisziplinären Frühförderung haben. Damit scheint die tatsächliche Förderungsquote deutlich unter dem vermuteten Bedarf zu liegen. An den Einrichtungen selbst wird die Versorgungssituation unterschiedlich bewertet: 44 % sahen im Jahre 2006 die regionale Versorgungssituation als ausreichend an, während etwas mehr als die Hälfte, 56 %, Defizite wahrnahmen (vgl. PFEUFFER, ENGEL & ENGELS 2007, S. 87). Dies deutet ein weiteres Mal auf eine Heterogenität in der Interdisziplinären Frühförderung hin – in diesem Falle im Kontext von Bedarfsdeckung.

Passend zu der unzureichenden Bedarfsdeckung sind die Daten von KLEIN (vgl. 2002, S. 48) zu sehen, der nach einer Befragung der Förderschulen für Lernbehinderte[104] in Baden-Württemberg zu dem Ergebnis kam, dass 55,6 % aller Schülerinnen keine (Interdisziplinäre) Frühförderleistung[105] erhalten hätten. In Neubrandenburg waren es sogar 76,8 % der Kinder, bei denen in der Einschulung ein sonderpädagogischer Förderbedarf diagnostiziert wurde, die bis dato keine Förderung durch eine Interdisziplinäre Frühförderstelle erhalten haben (vgl. FITSCHEN 2005, S. 13). Man kann in diesem Zuge durchaus von einem „Früherkennungsproblem“ sprechen (vgl. SOHNS 2012, S. 20). KLEIN (vgl. 2002, S. 48) stellt überdies fest, dass insbesondere Familien in sozial benachteiligten Lagen kaum Hilfe in Anspruch nähmen. Dass es in diesem Zusammenhang für die Eltern leichter geworden ist, eine Förderung zu beantragen, was durch die Komplexleistung als ein Instrument zur unbürokratischen Bereitstellung von Hilfen aus einer Hand gewährleistet werden sollte, ist in der Praxis nicht wirklich zu bemerken (vgl. Internetquelle a.), was wiederum nicht zu einer gebotenen Niedrigschwelligkeit (vgl. WEIß 2010a) bei dieser Zielgruppe beiträgt.

Es gibt also einen zunächst stärkeren, dann zuletzt moderaten Anstieg in der Summe von Interdisziplinären Frühfördermaßnahmen zu verzeichnen. Dieser steht allerdings einer nicht ausreichenden Bedarfsdeckung gegenüber. Ursachen für diese Ambivalenz scheinen sich in dem Themenkomplex über sozial benachteiligte Familien bezie-

[104] Die heutige Bezeichnung lautet: Förderschulen mit Förderschwerpunkt Lernen.
[105] In diesem Falle steht Interdisziplinäre in Klammern, da in Baden-Württemberg noch die zahlreichen Sonderpädagogischen Beratungsstellen hinzukommen.

hungsweise Familien in Armutslagen zu finden. Überdies darf darüber spekuliert werden, ob der Bekanntheitsgrad von Interdisziplinärer Frühförderung bei den „Vermittlerinnen“, wie auch allgemein in der Gesellschaft, also damit in den Familien, ausreichend ist; so habe die Interdisziplinäre Frühförderung schon im Themenfeld „Menschen mit Behinderung“ vielmals eine Stellung als „unbekanntes Wesen“, und die Eltern verfügten oft nur über ein „blasses Bild“ von dem, was in diesem Arbeitsfeld geleistet werde (vgl. WAGNER 2003, S. 7; s. dazu auch Abschnitt 4.1.2). Im nächsten Abschnitt soll nun genauer auf die eben erwähnte Zielgruppe eingegangen werden, was auch weitere Klärung in der geschilderten Ambivalenz verspricht.

3.2.3 Veränderungen im Nutzerinnenkreis

Ursprünglich war die Interdisziplinäre Frühförderung ein Arbeitsfeld, in dem hauptsächlich Kinder mit einer manifesten biologischen Schädigung behandelt wurden.[106] Von Anfang an verstand sie es aber auch als Aufgabe, Kinder mit psychosozialen Risiken in ihren Fokus zu nehmen (vgl. WEIß 2010a, S. 152). So geht es bereits im Titel der Empfehlungen des Deutschen Bildungsrats um die „Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher“ (DEUTSCHER BILDUNGSRAT 1973). Zu diesen von Behinderung Bedrohten zähl(t)en vor allem Kinder einer sozial benachteiligten Herkunft, beeinträchtigt in ihrer Entwicklung durch frühkindliche Deprivation (vgl. ebd., S. 38). Diese Zielgruppe der sozial marginalisierten, benachteiligten Kinder ist daher schon immer in der Interdisziplinären Frühförderung zugegen (vgl. SPÖRRI 1982, S. 295). Mit ihnen stehen folgende Belastungsfaktoren in Bezug (vgl. z. B. KLEIN 1999, S. 4 f):

- Vernachlässigung der Grundbedürfnisse (Nahrung, Pflege, Zuwendung)
- mangelnder Blickkontakt
- unsichere Bindung
- anregungsarme Umwelt
- und eine unterdrückte Eigenaktivität.

Es lassen sich noch weitere potenzielle, für die Entwicklung ungünstige Indikatoren beschreiben:

[106] Diese Personengruppe wird auch als „klassische Frühförderkinder“ (z. B. SOHNS 2010b, S.113) bezeichnet, was – wie im Folgenden zu erkennen ist – durchaus irreführend ist. Weiter ist auch die Bezeichnung der „klassischen Behinderung“ verbreitet, womit Behinderungen wie z. B. Cerebralparese und Trisomie 21 bezeichnet werden (vgl. WEIß 2014, S. 150 f).

- „mangelnde medizinische Versorgung
- unregelmäßige, ungesunde Ernährung
- ungünstiges Wohnumfeld
- wenig Mobilität
- wenig Freizeitaktivitäten
- wenig soziale Netzwerke zur Entlastung
- häufiger Wechsel der Bezugspersonen
- Nichteinhalten v. Absprachen/Terminen“ (KEßLER 2010, S. 83).

Im Laufe der Zeit hat sich der Anteil von Kindern, die durch soziale und familiäre Probleme multifaktoriell belastet waren, in der Interdisziplinären Frühförderung sukzessive erhöht. Dies konnte auch bei der ISG-Studie von 2012 bestätigt werden: In allen untersuchten Regionen gab es einen deutlichen Anstieg von Kindern in diesen Problemlagen (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 5). Und:

„Während z. B. noch in einer Studie von Peterander und Speck (1993, 482) aus Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Frühförderstellen eher Mittelschicht-Kinder betreut wurden, berichten in einer aktuellen Studie zur Lage der Interdisziplinären Frühförderung in Bayern die Leiterinnen und Leiter der befragten Frühförderstellen ‚eher über eine gleichmäßige Inanspruchnahme durch Familien mit verschiedenen Hintergründen' (Arbeitsstelle Frühförderung Bayern 2010, S. 5) [s. im Literaturverzeichnis der vorliegenden Arbeit unter THURMAIR et al. 2011a, d. Verf.]. Dabei werden ‚problematische Bildungs- und Erziehungshintergründe' häufiger genannt als eine schlechte materielle Versorgung (ebd.)“ (WEIß & SANN 2013, S. 14).

Aus fachlicher Sicht scheint es dafür zu sprechen, dass der Personenkreis der sozial benachteiligten Familien mittlerweile besser erreicht sein könnte. Aus gesellschaftlicher Sicht erkennt man in diesem Zuwachs allerdings auch den steigenden Anteil an Menschen, und dabei vor allem Kindern, die in deprivierenden Bedingungen, wie Armut, leben.[107] So liegt weiterhin der Anteil von in Armut lebenden Kindern in Deutschland (19,2 %) über der Armutsquote der Gesamtbevölkerung (15,5 %), wobei beide Werte von 2006 auf 2013 gestiegen sind (vgl. KRAUSE et al. 2015, S. 17). Armut kann dabei nicht grundsätzlich als ausschlaggebendes Entwicklungsproblem angesehen werden;

[107] Auch wenn die materielle Versorgung in der bayerischen FranzL-Studie weniger genannt wurde als andere Faktoren. Dort ist die Quote von in Armut lebenden Menschen mit 11.3 % zudem deutschlandweit am niedrigsten ist (vgl. KRAUSE et al. 2015, S. 6).

Studien belegen jedoch, dass Kinder aus Armutslagen gesundheitliche Schädigungen eher erhalten (vgl. SCHLACK 1997, S. 21).[108] Neben der gesundheitlichen Komponente sind noch weitere Faktoren zu nennen, die eine positive Kindesentwicklung potenziell erschweren und im Kontext mit Armut stehen, wie eine höhere Wahrscheinlichkeit für misslingende soziale Integration oder Bildungsbenachteiligung (vgl. SKOLUDA & HOLZ 2003, S. 110) sowie belastende Eltern-Kind-Beziehungen (vgl. WEIß 2007, S. 80), womit Armut als zentraler Risikofaktor für eine positive Entwicklung gesehen werden kann (vgl. HOLZ et al. 2005, S. 8).

Für die prozentuale Verteilung der unterschiedlichen Diagnosen an einer Interdisziplinären Frühförderstelle bedeutet diese gesellschaftliche Entwicklung wiederum Folgendes: 2001 erhielten in Mecklenburg-Vorpommern 40 % der Kinder mit einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung und 19 % mit psychosozialen Auffälligkeiten (zusammen 59 %)[109] eine Leistung der Interdisziplinären Frühförderung. Diese kamen oft aus sozial benachteiligten Familien (vgl. SOHNS 2010, S. 146). Hingegen wären nur 21 % der insgesamt Geförderten der Gruppe der Kinder mit geistiger, körperlicher und Mehrfachbehinderung zuzuordnen (vgl. SOHNS 2001, S. 15).[110] Insgesamt kann man davon ausgehen, dass die Gruppe der Kinder mit einer manifesten Behinderung nur noch einen Anteil an der Förderung von ca. 20 % ausmacht (vgl. SOHNS 2013a, S. 1). Diese auch in anderen Bereichen feststellbare Verschiebung von primär somatisch bedingten Krankheiten zu psychischen und funktionellen Entwicklungsstörungen, in Verbindung mit der höheren Erkrankungswahrscheinlichkeit von Kindern einer „unteren Sozialschicht“ gegenüber Kindern einer „oberen Sozialschicht“ („sozialer Gradient“), bezeichnet SCHLACK (vgl. 2008, S. 150) als „neue Morbidität“. Bei ihr seien psychosoziale Faktoren, passend zu der prozentualen Verteilung der Diagnosen, von entscheidender Bedeutung (vgl. ebd.).

[108] Oder die mannigfaltigen Ergebnisse der KIGGS-Studie (vgl. Internetquelle l.).

[109] Um noch 2 aktuellere Vergleichsdaten aus dem Süden Deutschlands heranzuziehen: An der Interdisziplinären Frühförderstelle Tübingen lag im Jahre 2005 der Gesamtanteil von Kindern mit allgemeiner Entwicklungsverzögerung und Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten insgesamt bei 59 % (vgl. KBF 2006, S. 5; dieser Vergleich ist zwar sehr punktuell, doch gerade wegen der unterschiedlichen Gegebenheiten – auch in der Struktur des jeweiligen Systems der Interdisziplinären Frühförderung – durchaus erwähnenswert, wenn man die Ähnlichkeit der Ergebnisse betrachtet). Auch die FranzL-Studie von 2010 zeigte wiederum für Bayern, „daß Kinder mit Entwicklungsrückständen und Verhaltensproblemen häufig an Frühförderstellen vorgestellt werden, und dort auch (als ‚von Behinderung bedrohte' Kinder) Leistungen erhalten“ (THURMAIR et al. 2011a, S. 4).

[110] Ein sicherlich größerer Teil kam dabei „aus Familien in psychosozial schwierigen Lebenslagen“ (WEIß 2010a, S. 153). Man muss insgesamt allerdings im Blick behalten, dass nicht alle Kinder mit einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung aus sozial benachteiligten Familien stammen.

Diese insgesamt immer weiter steigende Differenz zwischen Kindern mit einer manifesten Behinderung sowie einer eindeutigen medizinischen Diagnose[111] und Kindern mit z. T. gravierenden Entwicklungsverzögerungen, ohne eine klare medizinische Diagnose, meist aus sozial benachteiligtem Umfeld stammend, führt dazu, dass die Interdisziplinäre Frühförderung in Teilen längst zur Jugendhilfe geworden ist – und das trotz der eigentlichen Zuordnung zur Behindertenhilfe (vgl. SOHNS 2014a, S. 3). Aus diesem Grunde hat die VIFF im Mai 2014 beschlossen, definitorisch von der ausschließlich klassischen Behindertenorientierung abzurücken, indem der Begriff der „Risikokinder“[112] als Klientel eingeführt wurde (vgl. ebd.). Wie bereits in Abschnitt 2.2.3 beschrieben, sind es schließlich auch diese Veränderungen in der Arbeit und im Nutzerkreis, die in der Interdisziplinären Frühförderung fürsprechende Stimmen für die „Große Lösung“ lauter werden lassen – was überdies im Sinne des Inklusionsgedankens wäre (vgl. FEGERT 2011, S. 71).

Aufgrund dieser multifaktoriellen Belastung der Familien ist folglich eine enge Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe unabdingbar (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 5). Betrachtet man sich die Ergebnisse aus einer britischen Studie, dass die Chance fremdplatziert (sprich: aus der Familie genommen) zu werden, für 5–9-jährige Kinder aus sozial benachteiligten Familien um das 700-fache (nicht Prozent!) höher ist als bei anderen Kindern, dürfte diese Notwendigkeit, trotz des Alters der Studie, nachvollziehbar sein (vgl. BEBBINGTON & MILES 1989).

Bei den Kindern mit Entwicklungs- oder psychosozialen Auffälligkeiten ist die Zahl derer groß, die keine Leistungen der Interdisziplinären Frühförderung erhalten haben, obgleich eine Förderung angezeigt und quasi gesetzlich vorgesehen wäre. Ein Grund mag darin begründet sein, dass die Kapazitäten nicht ausreichen, um eine auf marginalisierte Familien zugehende, aufsuchende Arbeitsweise zu praktizieren (vgl. WEIß 2010a, S. 152 f). Und diese Form ist angezeigt, da psychosozial hoch belastete Familien oft nur sehr niedrigschwellige Hilfen wahrnehmen (vgl. ZIEGENHAIN et al. 2010, S. 33). Denn wird die mobile, aufsuchende Förderung und somit eine aktive Kontakt-

[111] Damit sind in erster Linie Kinder mit einer „klassischen Behinderung“ (z. B. Trisomie 21) gemeint (vgl. WEIß 2014, S. 150 f).
[112] Dieser Begriff wurde bereits von TROST (1991) verwendet. Allerdings benutzte er diesen Begriff für eine andere Zielgruppe von (Interdisziplinärer) Frühförderung, indem er ihn auf Kinder, die pränatalen, perinatalen oder postnatalen Gefährdungen ausgesetzt waren, also auf Kinder mit biologischen Risiken, bezog.

pflege eingeschränkt, scheinen sozial benachteiligte Familien der Interdisziplinären Frühförderung verloren zu gehen (vgl. THURMAIR et al. 2011a, S. 6).[113]

Ein mit der Notwendigkeit des niederschwelligen Arbeitens zusammenhängender Punkt ist, dass die Gruppe der hier diskutierten Familien in ihrer subjektiven Einschätzung oft gar keine oder zumindest nur irrelevante Probleme hat (vgl. McDONOUGH 2000). Dieses Faktum ist als ein „Präventionsdilemma“ zu verstehen, da entwicklungsgefährdete Kinder aus sozial benachteiligten, in Armut lebenden Familien dadurch letztlich zusätzlich benachteiligt werden (vgl. WEIß 2010a, S. 153). Oder um einen Bogen zurückzuspannen: Das zuvor in Abschnitt 3.2.2 beschriebene „Früherkennungsproblem“ (vgl. SOHNS 2012, S. 20) erhält dadurch sein Substrat. Denn die Interdisziplinären Frühförderstellen akquirieren die Eltern nicht für eine Hilfe. Zahlen unterlegen dabei diese Einschätzung: So haben im Land Brandenburg von ca. 7000 Kindern, die eine Förderung benötigten, etwa 60 % eine Leistung erhalten. Aus sozial benachteiligten Familien waren dies allerdings nur 30 % (vgl. ÜAF BRANDENBURG 2006, S. 4). Trotz absolut steigender Zahlen dieser Familien scheint die Interdisziplinäre Frühförderung hier noch Nachholbedarf zu haben.

Veränderungen in der Zusammensetzung des Nutzerkreises von Interdisziplinärer Frühförderung resultierten zudem noch aus dem medizinischen Fortschritt. So sind durch Entwicklungen in der Perinatolologie[114] geburtsbedingte Behinderungen in ihrer Summe reduziert worden (vgl. SEEMANN 2003, S. 18). Auch die Lebenserwartung von Kindern mit einer schweren Behinderung konnte durch medizinische Fortschritte deutlich gesteigert werden (vgl. ebd.), was wiederum bedeutet, dass in der Interdisziplinären Frühförderung zunehmend Kinder mit geringen Entwicklungsfortschritten und hohem Förderaufwand zugegen sind (vgl. SCHLACK 1997, S. 20). Einen Zuwachs gab es in dem Anteil der zu früh geborenen Kinder (vor Abschluss der 37. Schwangerschaftswoche), die mittlerweile 9 % aller Neugeborenen in Deutschland ausmachen (vgl. HÖCK & THURMAIR 2011b, S. 127), was auch für die extrem zu früh geborenen Kinder gilt (vgl. SEEMANN 2003, S. 18).

Zusammenfassend lässt sich daher sagen, dass nach heutigem Stand als die Hauptzielgruppe der Interdisziplinären Frühförderung Säuglinge und Frühgeborene mit Entwicklungsrisiken, Kinder mit einer (Mehrfach-)Behinderung, Kinder mit Verhaltensbe-

[113] Die vorsichtige Voraussage erfolgte aus dem Grunde, dass sich die Studie auf Bayern bezieht. Aber eine Wahrscheinlichkeit diesen Aspekt für Deutschland generalisieren zu können ist gegeben.

[114] „Die Perinatologie beschäftigt sich mit den Erkrankungen von Mutter und Kind während der Schwangerschaft, um die Geburt herum und danach“ (REITTER & SCHLÖßER 2008, S. VII – Vorwort).

sonderheiten sowie Lern- und Leistungsstörungen, zudem entwicklungsgefährdete Kinder aus sozial benachteiligten Familien und auch verunsicherte Eltern beziehungsweise Personensorgeberechtigte genannt werden können (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 19). Erweiternd sollten Fachpersonen in Kitas, insbesondere die Bezugserzieherinnen, und weitere in der Lebenswelt des Kindes relevante Personen genannt werden (s. Abschnitt 3.2.1). Außerdem sei darauf hingewiesen, dass die Gesamtsumme von Kindern mit einer manifesten Behinderung zumindest nicht signifikant gesunken ist (vgl. LEONHARD & DILLENBERGER 2012, S. 9), auch wenn dies der prozentuale Anstieg der Kinder mit allgemeiner Entwicklungsverzögerung oder psychosozialen Problemen, oftmals aus einem sozial benachteiligtem Umfeld, suggerieren könnte. Diese sind folglich deutlich mehr in diesem Arbeitsfeld geworden – wie in der Gesellschaft auch. Um den Bogen zu Abschnitt 3.2.2 zu spannen, erklärt dies somit die Steigerungsraten. Diese Gruppe der Kinder wird in der Interdisziplinären Frühförderung aufgrund des Zuwachses in Armut oder sonstigen psychosozialen Belastungssituationen lebender Familien in unserer Gesellschaft fast zwangsläufig mehr: Das thematisierte Entwicklungsrisiko impliziert steigenden Bedarf. So sind zwar die Steigerungsraten positiv zu bewerten, jedoch scheint es diesem Arbeitsfeld etwas an Mitteln zu fehlen, um den Bedarf noch besser abdecken zu können.

4 Die Interdisziplinäre Frühförderung im fachlich-operativen Kontext

Nachdem in Kapitel 2 der grundsätzliche strukturelle Rahmen der Interdisziplinären Frühförderung und in Kapitel 3 Fachkräfte sowie Zielgruppen thematisiert wurden, soll nun die konkrete Arbeit in diesem Arbeitsfeld behandelt werden. Eine exakte Trennung ist dabei nicht immer möglich, sodass auch hier u. a. strukturelle Aspekte Einzug in die theoretische Darstellung der Interdisziplinären Frühförderarbeit erhalten. Zunächst sollen fachliche Standards dieses Arbeitsgebietes dargestellt werden. Dabei erfolgt eine Orientierung an den Grund- respektive Arbeitsprinzipien. Im Anschluss werden die Ziele und ein möglicher Förderablauf genannt. Schließlich werden die Anforderungen an die Fachkräfte besprochen.

4.1 Grundzüge der fachlichen Entwicklung und heutigen Standards im Kontext der Arbeitsprinzipien der Interdisziplinären Frühförderung

Man kann durchaus sagen, dass die Vorläufer der heutigen Interdisziplinären Frühförderung bis ins 19. Jahrhundert zurückreichen. Diesbezüglich ist der „Armenschullehrer" WEISE zu nennen, der sich 1820 in seiner „Betrachtung über geistesschwache Kinder" für die geistige Erziehung und die Ausbildung der Erkenntniskräfte bereits zwischen dem 3. und 5. Lebensjahr ausspricht (vgl. 1966). Zahlreiche weitere Beispiele könnten genannt werden. Exemplarisch seien noch die Forderung nach vorschulischer Förderung auf dem 1. Blindenlehrerinnenkongress 1873 (vgl. WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, S. 147) oder das Posener Modell (1909) zu nennen. Letzteres steht der sich später konstituierenden (Interdisziplinären) Frühförderung schon recht nahe, beinhaltet es doch die medizinische Frühbehandlung und -erkennung für Kinder aus sozial benachteiligten Verhältnissen (vgl. ebd.). Da es sich bei diesen Vorgängern jedoch „nur" um Interdisziplinäre Frühförderung im weiteren Sinne handelt, soll direkt ein Sprung in das Jahr 1959 erfolgen: Konzeptionell können die Anfänge der (Interdisziplinären) Frühförderung in der damaligen BRD bereits in der Hausspracherziehung hörgeschädigter Kinder gesehen werden (vgl. SPECK 1977, S. 13). 1966 formulierte dann zunächst der Europarat Empfehlungen für eine „Frühförderung behinderter Kinder" (vgl. LEYENDECKER 2008, S. 22) – ehe nach den 1973 in Deutschland verfassten Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates ab 1974 mit dem Aufbau eines (Interdisziplinären) Frühfördersystems begonnen wurde.

Ein richtiger Startschuss – auch in fachlicher Hinsicht – wurde in den 70er Jahren vollzogen. Wie bereits in Kapitel 2 detailliert dargestellt, war dies die Zeit, in der die rechtlich-strukturelle Basis gelegt wurde und ein systematischer Aufbau von (Interdisziplinären) Frühförderstellen erfolgte. Erkenntnisse aus den 60er und 70er Jahren zur neuronalen Plastizität des kindlichen Gehirns[115] unterlegten einen Ausbau des Systems (vgl. HEIßENBERG 2005, S. 69). Das bis dahin vorherrschende statische Begabungskonzept wurde durch einen dynamischen Begabungsbegriff abgelöst: „Entwicklung wurde nicht mehr in erster Linie als genetisch determinierter Reifungsprozess verstanden; vielmehr seien Begabung und Intelligenz vor allem das Produkt früher Lernprozesse" (WEIß 2005, S. 83).

[115] Kurze Erläuterung: „Gehirnplastizität wird als Grundlage sowohl für die spontane (Weiter-) Entwicklung von psychischen Funktionen als auch für Verbesserungen dieser Funktionen durch systematische Interventionen bei frühkindlichen Entwicklungsstörungen angesehen" (ZIHL, HUSSLEIN & ZIHL 2009, S. 99). Cerebrale Schädigungen sollten also durch Therapie und Förderung kompensierbar sein (vgl. WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, S. 149).

In Sachen grundlegender Standards – und somit quasi als erster gemeinsamer Nenner – sind aus fachlicher Perspektive die Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates von 1973 (vgl. DEUTSCHER BILDUNGSRAT 1973) auf Basis von SPECKs Gutachten (vgl. 1973) (erneut) zu nennen: So wurden die grundsätzlichen Aufgaben Beratung, Diagnostik, Früherkennung und Förderung beschrieben, die auch heute noch Bestand haben (vgl. ebd., S. 141). Und auch die Grundprinzipien der (Interdisziplinären) Frühförderung wurden darin formuliert (vgl. PETERANDER 2009, S. 10): Nach SOHNS waren dies Interdisziplinarität, Familienorientierung und Mobilität (vgl. 2014a, S. 1), wobei auch noch die Vernetzung in den Ausführungen tangiert wurde (vgl. SPECK 1973, S. 141). Tatsächlich gibt es aber bis heute immer wieder unterschiedliche Darstellungen in der Fachwelt, was als Grund- respektive Arbeitsprinzipien zu bezeichnen sei.[116] Betrachtet man die gängige Literatur, z. B. WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, HÖFER & BEHRINGER 2008 oder THURMAIR & NAGGL 2010, so scheinen am konsensfähigsten im Folgenden diskutierte Prinzipien zu sein:

Die genannten Autorinnen und Autoren sprechen ebenfalls wie SOHNS (2014a) von Familienorientierung und Interdisziplinarität, nehmen aber statt der Mobilität die Ganzheitlichkeit und, wie in Abschnitt 2.1.1 erwähnt, die Vernetzung auf. THURMAIR & NAGGL scheinen dabei die Mobilität als einen Teil der Familienorientierung zu sehen, indem sie diese – wie auch die Regionalisierung – als relevant zur Herstellung von Familiennähe betrachten (vgl. 2010, S. 29). Gleichzeitig sehen sie aber auch, ebenfalls bezugnehmend auf die Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates von 1973, die mobile Förderung, genauer die Hausfrühförderung, als „eines der Arbeitsprinzipien, die der Frühförderung mit auf den Weg gegeben wurden“ (ebd., S. 227). Definiert werden diese am meisten genannten Arbeitsprinzipien wie folgt (HÖFER & BEHRINGER 2008, S. 38):

„Interdisziplinarität – in der Frühförderung arbeiten Fachkräfte aus dem medizinischen, pädagogischen, psychologischen und sozialen Bereich zusammen.

Ganzheitlichkeit – im Fokus steht das Kind mit seinen Defiziten und Stärken in seiner lebensweltlichen Einbindung.

[116] Exemplarisch seien hier die „Grundsätze“ Ganzheitlichkeit, Familienorientierung, Interdisziplinarität, Regionalisierung sowie Kooperation und Koordination aller Hilfen aus der Baden-Württemberger „Rahmenkonzeption Frühförderung“ von 1998 genannt (vgl. SOZIALMINISTERIUM BADEN-WÜRTTEMBERG 1998, S. 5) und die eingangs in Abschnitt 2.1.1 thematisierten 5 „Grundsätze“ nach SOHNS (2000): Interdisziplinarität, Ganzheitlichkeit, Familienorientierung, Hilfe zur Selbsthilfe und soziale Integration.

Familienorientierung – Frühförderung arbeitet wohnort- und familiennah, am Alltag der Familien orientiert. Frühförderung funktioniert nur in der Kooperation mit den Eltern, mit denen gemeinsam der Förder- und Behandlungsplan aufgestellt wird.

Vernetzung – Frühförderung findet statt in Kooperation mit Einrichtungen und Diensten für Kinder und Familien, um zu einer Verbesserung der Situation von Familien beizutragen."

Dass die mobile Förderung als wichtiger Aspekt zur Erfüllung von Familienorientierung, ebenso wie Ganzheitlichkeit betrachtet werden kann, ist auch aus dieser Auflistung durchaus folgerbar. Eine lebensweltliche Einbindung gelingt aller Voraussicht nach in vielen Fällen leichter, wenn der Förderort im gewohnten Lebensumfeld des Kindes stattfindet – sei dies in der Kita oder zu Hause – und nicht in einer externen Einrichtung. Gleiches gilt für die Orientierung an dem Alltag der Familien. Ob nun die Mobilität als eigenständiges Grundprinzip (vgl. SOHNS 2014a) oder als Werkzeug – mit der Tendenz zur Triebfeder – anderer grundlegender Arbeitsprinzipien verstanden wird: Sie ist essentieller Bestandteil der Interdisziplinären Frühförderung.

Alle genannten Grundprinzipien, inklusive der Mobilität, sind unverzichtbar; „wird nur eine Säule erschüttert oder gar beseitigt, wankt das ganze Gebäude und droht einzustürzen" (NEUHÄUSER 2013, S. 65). Wie bei Bauwerken, die Erschütterungen standhalten müssen, ist es allerdings wichtig, dass diese Grundpfeiler neben Stabilität auch eine gewisse Flexibilität aufweisen (frei nach ebd.). Daher ist eine bestimmte Anpassungsfähigkeit gegenüber potenziell variablen wissenschaftlichen, rechtlichen, politischen oder auch gesellschaftlichen Parametern angebracht. Womöglich könnte ein allzu unflexibles Verharren irgendwann zum Bruch des Gesamtsystems führen.

Anhand der folgenden Unterpunkte, die (dort wo es passend erschien) auch Entwicklungen beinhalten, sollen nun diese 4 meistgenannten Grund- beziehungsweise Arbeitsprinzipien sowie die Mobilität etwas genauer erörtert werden. Familienorientierung, Ganzheitlichkeit und Mobilität werden dabei gemeinsam unter „Interaktionen mit der Klientel: Familienorientierung, Ganzheitlichkeit, Mobilität" dargestellt. Erstere Beiden werden zudem in einem Zuge bearbeitet, da sie in der Historie der Interdisziplinären Frühförderung eng miteinander verknüpft sind. So bezeichnet JETTER es als zentrale Aufgabe einer ganzheitlichen Förderung, mit den Familien an einem Alltag zu arbeiten, der dem Kind einen Ordnungsrahmen zur Entfaltung seiner Kompetenzen bietet (vgl. 1995, S. 57). Interdisziplinarität und Vernetzung werden in dem Abschnitt „Fachkräfteinteraktionen: Interdisziplinarität sowie Vernetzung und konkrete Kooperationen mit

externen Fachkräften“ subsumiert. Dabei wird zudem auf konkrete Kooperationen in einem Netzwerk exemplarisch eingegangen, um die Sinnhaftigkeit von Netzwerkarbeit zu untermauern. Auch damit eine Vermischung der Termini „Netzwerk“ und „Kooperation“ nicht erfolgt, wurde letzterer Begriff in der Überschrift extra mitaufgeführt, obgleich er ebenfalls nicht zu den gängigen 4 Arbeitsprinzipien gehört.

4.1.1 Interaktionen mit der Klientel: Familienorientierung, Ganzheitlichkeit, Mobilität

Gerade vor dem flächendeckenden Ausbau in den 70er Jahren, als noch einzelne Initiativen Vorreiter für die spätere (Interdisziplinäre) Frühförderung waren, wurde weitestgehend, nach HEIßENBERG ausschließlich (vgl. 2005, S. 69) symptomorientiert und kindzentriert gearbeitet. Es dominierte in der Elternarbeit das sogenannte Laienmodell. Dabei hatten die Personensorgeberechtigten zunächst eine marginale Rolle inne und waren abhängig von der Arbeit der Fachkraft. „Legitimationsgrund für das dabei entstehende hierarchische Gefälle in der Beziehung waren fachliche Kompetenz und Autorität, die Eltern fungierten als Laien im Sinne von Nicht-Fachleuten, als Informationszubringer und Empfänger von Ratschlägen und Anweisungen“ (KOCH 1999, S. 88).

Die dann einsetzende Zeit des flächendeckenden Aufbaus war geprägt von einem hohen Förderoptimismus (vgl. SEEMANN 2003, S. 13). Im Kern fußten diese Erwartungen in den zuvor erwähnten Erkenntnissen zur (Neuro-)Plastizität des frühkindlichen Gehirns. Es stand ein technokratisch-funktionalistisches Fördermodell, das sich an medizinisch-therapeutischen Grundmustern orientierte, im Zentrum des Handelns (vgl. WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, S. 149) – trotz der pädagogischen Prävalenz an den Stellen. In gewisser Weise galt das Motto: „Viel hilft viel“ (frei nach SCHLACK 1989, S. 13). Und in diesem Zuge wurden Übungsprogramme mit dem Kind[117] durchgeführt, die auf die (Rehabilitation von) Körperfunktionen abzielten (vgl. BEHRINGER & HÖFER 2005, S. 14).[118] Somit besaßen sie eher eine kurative denn präventive Absicht (vgl. SOHNS 2000a, S. 30 f). Die Eltern entwickelten sich derweil von den Laien zu den „Ko-Therapeutinnen“. Diese hatten nun die Funktion, die in den Einrichtungen absolvierten Übungsprogramme zu Hause weiterzuführen, um größere Erfolge erzielen

[117] Man könnte in diesem Falle auch trefflich von „am Kind“ sprechen: Eine in den Augen des Autoren für heutige Ansprüche äußerst unpassende Bezeichnung, die bis dato immer mal wieder im Sprachgebrauch dieses Arbeitsfeldes vorkommt. Dieses „sprachliche Relikt“, was dem Kind verbal eine passive Rolle zuschreibt, hatte sicherlich nicht zu Unrecht seine Wurzeln in der gerade thematisierten Zeit. So passt er zu der oft fast schon oktroyierten Passivität des Kindes in dem damaligen Verständnis von Förderung – oder anders formuliert: zu der Sichtweise des Kindes als passivem Empfänger von Fördermaßnahmen „an ihm“.
[118] technokratisch

zu können (vgl. HELLBRÜGGE, S. VI – Vorwort).[119] Therapie und Förderung wurden dabei dem Kind mehr räumlich-zeitlich als lebensweltlich-inhaltlich in dessen Alltag integriert (vgl. WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, S. 100). Ein wenig im Widerspruch steht dazu, dass bereits in den Empfehlungen des Deutschen Bildungsrats von 1973 erstmalig ein ganzheitlicher Förderansatz in der (hier zutreffend: Heil-)Pädagogik dargestellt wurde.

In den 80er Jahren folgte für die Vertreterinnen des technokratisch-funktionalistischen Fördermodells eine gewisse Ernüchterung aufgrund der verstärkt praktizierten Effektivitätsforschung: Denn die Erfolge reiner therapeutischer Interventionen wurden offenbar überschätzt, auch wenn weiterhin die Theorie der Plastizität des Gehirns Bestand hatte (vgl. NACHTMANN 1997, S. 93). Bis heute belegen fast alle weltweit durchgeführten Studien, dass, wie bereits in Abschnitt 3.2.2 erwähnt, es nur einen geringen Effekt von Einzelförderung gibt, sofern diese nicht in ein integriertes Gesamtkonzept eingebettet ist (vgl. SOHNS 2012, S. 34). Vielmehr jedoch schienen früh einsetzende Interventionsprogramme besonders effektiv zu sein, wenn sie mehrdimensional auf die Komplexität von Kind und Umwelt abgestimmt waren (vgl. z. B. GALLAGHER 1990). Denn eine Berücksichtigung des gesamten psychosozialen Umfelds scheint „für die Gesamtentwicklung eines Kindes von entscheidender Bedeutung zu sein“ (KÜHL 2002, S. 1).

Bis zu dieser Zeit wurde selbst den Eltern oftmals nicht genug Aufmerksamkeit für ihre Sorgen und Betroffenheit geschenkt (vgl. BÖLLING-BECHINGER 1998, S. 24). Zudem wurde die bisherige Rollenverteilung zwischen Personensorgeberechtigten und Fachkräften zunehmend als problematisch angesehen. „Eltern fühlten sich häufig unter Förderdruck gesetzt und gerieten in Konflikte zwischen ihrer Rolle als Mutter bzw. Vater und ihrer Rolle als Kotherapeutin und Kotherapeut“ (WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, S. 149). Eine solche Desorientierung in der Elternrolle erschwerte die Entwicklung einer positiven Haltung zum Kind (vgl. SCHMIDT 1986, S. 29 f).

Diese Rollenverteilung änderte sich. Partnerschaftlich und nicht mehr hierarchisch wurde fortan die Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften und den Personensorgeberechtigten – zumindest in Theorie – gedacht. Man spricht daher von dem „Kooperationsmodell“ (SPECK 1983).[120] Folgerichtig wurde zudem das professionelle Handeln auf die Eigenaktivität des Kindes (vgl. SCHLACK 2000 oder auch KAUTTER et al. 1998: „Das Kind als Akteur seiner Entwicklung“) und auch auf die Eltern gerichtet. SCHLACK (1989, S. 18–19) sieht dieses Modell (SCHLACK: „Paradigma“) als huma-

[119] funktionalistisch
[120] Der Begriff der Erziehungspartnerschaft ist heute in vielen Bereichen weiterhin geläufig, z. B. in Kitas (vgl. MINISTERIUM KJS B-W 2014, S. 78).

nistischer, „weil es das behinderte Kind nicht in erster Linie an seinen Defiziten mißt, sondern ihm sein Recht läßt, so zu sein, wie es ist“. Es galt nun die besonderen Bedürfnisse des Kindes in den Mittelpunkt des Handelns zu stellen und sich nicht mehr nur an der Diagnose einer Behinderung zu orientieren (vgl. BECK 1996, S. 36).

Eine pädagogische Transformation von einem kindzentrierten zu einem umfeldzentrierten Ansatz fand statt, bei dem sich zusehends der Fokus auf das Lebensumfeld und auf die Ressourcen des Kindes und der Familie verschob und sich bald schon – passend zu den zuvor aufgeführten Erkenntnissen der Wirksamkeitsforschung – in einem ökologisch-systemischen Ansatz fortsetzte (vgl. BIEBER et al. 1989: „systembezogene Phase“): Neben der Behandlung und dem erweiterten Blick auf das Umfeld des Kindes rückte nun – Stichwort: Ganzheitlichkeit –, unter der (systemischen) Betrachtungsweise reziproker Beeinflussungen und Abhängigkeiten, dieser Ansatz in das Zentrum des Handelns („die Welt als Akteur der kindlichen Entwicklung“, vgl. WEIß 2001b).[121]

Ein solcher Ansatz ist auch in Bezug auf die heute vornehmliche Zielgruppe, die Kinder mit einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung oder/und psychosozialen Auffälligkeiten, oftmals aus einem Umfeld sozialer Deprivation, naheliegender als eine rein defizitorientierte Förderung (vgl. WEIß 2002). So kann eine mehrdimensionale, ressourcenorientierte (ganzheitliche) Herangehensweise für die oft vorherrschenden Multiproblemlagen, insbesondere bei sozial benachteiligten Familien, wirkungsvoll sein (vgl. LAMBERT et al. 1994, S. 599).[122] Dabei solle „eine flexible Abstimmung auf die individuellen Bedürfnisse des Kindes und seines (ökologischen) Umfeldes“ erfolgen (WEIß 2002, S. 75). Allerdings bedarf ein solcher ökologisch-systemischer Förderansatz der Kooperation und Vernetzung mit anderen Institutionen (vgl. WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, S. 103), u. a. mit der Kinder- und Jugendhilfe (s. Abschnitt 3.2.3), was zeitliche Ressourcen erfordert.[123]

In der heutigen Zeit gilt auch aus neurowissenschaftlicher Sicht die Relevanz einer anregenden und auf Beziehung orientierten Umwelt für das Kind als nachgewiesen,

[121] Dennoch impliziert das Agieren in der Praxis zusätzlich das Handeln nach den früheren beiden Modellen (vgl. WEIß 2010a, S. 153).
[122] Bemerkenswert ist, dass nach den Empfehlungen des DEUTSCHEN BILDUNGSRATs von 1973 die (Interdisziplinäre) Frühförderung Kinder aus sozial deprivierten Verhältnissen als deutlich präsente Zielgruppe hätte haben müssen (vgl. S. 38; oder Abschnitt 3.2.2; aber auch VIFF BADEN-WÜRTTEMBERG 2012, S. 2). Im Gegensatz dazu waren die Adressatinnen zu der Zeit des Ko-Therapeutinnenmodells – passend zu den vorherrschenden Ansätzen – hauptsächlich Familien mit Kindern einer klassischen Behinderungsform (vgl. Internetquelle i.; s. auch Abschnitt 3.2.3) – also ohne eine klare Zuordnung zu einer gesellschaftlich definierten Zielgruppe.
[123] Zu Kooperation und Vernetzung gleich im nächsten Abschnitt mehr.

was wiederum die Gestaltung des familiären Umfeldes im Rahmen der Familienorientierung bedingt (vgl. PETERANDER 2011, S. 200). Von einer solchen Orientierung in der Arbeit könnten insbesondere Kinder profitieren, die unter kumulativen Stress- und Risikobedingungen aufwüchsen (vgl. ebd.). Somit wird heute in einer ganz anderen Breite geplant und gehandelt als noch in der Anfangsphase der (Interdisziplinären) Frühförderung, als Wirkungskonstellationen in einfachen deterministischen Zusammenhängen gesehen wurden (vgl. KÜHL 2002, S. 8). Statt weiterhin nur auf einen kindzentrierten Ansatz zu setzen**,** wurden somit (verspätet) die Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates von 1973 umgesetzt.

Nach SARIMSKI, HINTERMAIR & LANG (2013a) gelten für die Familienorientierung Grundprinzipien, an denen sich eine Förderung ausrichten sollte. Folgende 7 Punkte sind dabei zu nennen:

- Familien selbst in die Lage versetzen, ihre Situation erfolgreich zu bewältigen
- Vertrauen, Respekt und Offenheit zwischen Interdisziplinären Frühförderinnen und den Familien
- Eltern bestimmen bei Entscheidungen aktiv mit
- Konzentration auf Bedürfnisse, Ziele und Sorgen einer Familie, wie auch deren Stärken und die passenden Hilfen
- bedürfnisorientierte Organisation von Ressourcen
- flexibel und individuell abgestimmte Hilfen, die sich verändernden Bedürfnissen von Familien anpassen können
- kulturelle Hintergründe und Einstellungen der Familien sind bei den Interventionen zu beachten

Durch die im Zuge der fachlichen Veränderungen immer deutlicher einsetzende Familienorientierung entwickelte sich auch die mobile Förderung (vgl. HEIßENBERG 2005, S. 72). So ist das Hauptanliegen der Hausfrühförderung „die Nähe von Förderung und Beratung in der familiären Lebenswelt“ (THURMAIR & NAGGL 2010, S. 227). Aber auch die geringe räumliche Dichte, insbesondere in Flächenstaaten, machten ein mobiles Arbeiten bereits früh vielerorts notwendig, um eine Versorgung auch im ländlichen Raum sicherzustellen (vgl. ebd., S. 228). Bereits in SPECKs Gutachten für den Deutschen Bildungsrat wurde eine häusliche Förderung explizit erwähnt (vgl. 1973, S.141; s. auch Abschnitt 4.1).

Heute gibt es nicht nur mehr Einrichtungen, mit z. T. Außenstellen in peripheren Lagen, auch die Familien selbst sind insgesamt mobiler geworden (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 229), wodurch sie weniger auf eine Geh-Struktur angewiesen sind – wenngleich dieser Trend für sozial benachteiligte Familien eher nicht gilt (vgl. WEIß 2008). Betrachtet man dann noch den Aspekt, dass Interdisziplinäre Frühförderstellen heute oftmals aufgrund ihrer Einrichtung und Ausstattung über Merkmale verfügen, die das häusliche Umfeld nicht bieten kann (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 229), stellt sich die Frage nach dem Grad der Notwendigkeit dieser Hilfeform. Dies gilt insbesondere, wenn man bedenkt, dass – so zumindest nach Sichtung der Literatur – aus Gründen der Refinanzierbarkeit vermehrt Mobilitätseinsparungen vorgenommen wurden (vgl. BEB 2011, S. 4)[124]; wobei allein der Umstand, eine mobile Förderung speziell begründen zu müssen, sich restriktiv auswirken kann (vgl. WEIß 2012, S. 44). Die Quote mobiler Hausfrühförderung sei letztlich von 80 % im Jahre 2000 auf 50 % anno 2010 gesunken (vgl. SOHNS, HARTUNG & KRAUS DE CAMARGO 2010, S. 55).[125] Man sollte allerdings in Erwägung ziehen, inwieweit eine Alltagsorientierung in Bezug auf Kind und Familie ohne mobile Förderung noch möglich ist. Die Arbeit könnte überdies durch den Wechsel von einer Geh-Struktur beim mobilen Arbeiten zu einer Komm-Struktur beim ambulanten Arbeiten höherschwelliger werden, was sich insbesondere auf sozial benachteiligte Familien auswirken kann, für die ein niedrigschwelliges, aufsuchendes Angebot doch insgesamt einen besonders hohen Wert hat (vgl. WEIß 1994, S. 154): Angebote mit einer Komm-Struktur werden oft von diesen Familien nicht angenommen (vgl. ZIEGENHAIN et al. 2010). Und wie bereits erwähnt, steigt der proportionale Anteil dieser Zielgruppe in der Interdisziplinären Frühförderung an (s. Abschnitt 3.2.3). Nicht zu vergessen ist letztlich die juristische Komponente: In § 3 der FrühV wird ausdrücklich die mobile Leistungserbringung hervorgehoben. Es geht hier also nicht um einen Aspekt, für den eine rechtliche Grundlage es noch zu erstreiten gilt.

Aufgrund der Ablösung eines tradierten Familienbildes durch die verbesserten Möglichkeiten der Berufstätigkeit von Frauen tritt ein weiterer Zweig der mobilen Förderung stärker in den Vordergrund: Neben der mobilen Förderung im häuslichen Umfeld als Teil der „Home-based-Förderung“ gewinnt die „Center-based-Förderung“, die Förderung in Institutionen, immer mehr an Bedeutung, je mehr auch die vorschulische Ganz-

[124] Ob dies tatsächlich länderübergreifend so ist, wird u. a. in Abschnitt 7.1.31 thematisiert.
[125] Die sich mit den 50 % vermutlich auf ENGEL, ENGELS & PFEUFFER (2008) bezogen. Die Quellenangabe ENGEL et al. (2008) legt dies nahe. ENGEL, ENGELS, & PFEUFFER kamen in ihrer im Jahre 2006 durchgeführten Erhebung auf knapp 67 % mobil erbrachter Förderungen (vgl. 2009, S. 9). Für den Wert der 80 % gibt es hingegen keine Quellenangabe (s. auch Abschnitt 7.1.31).

tagesbetreuung an Relevanz zunimmt (vgl. HÖCK & THURMAIR 2011a, S. 5). So ist die Kita längst Teil einer Lebenswelt von vielen Kindern geworden (z. B. in integrativ oder inklusiv arbeitenden Kitas), wodurch sie fast unweigerlich zum Ort von mobiler Interdisziplinärer Frühförderung wurde. Dennoch sollte bei einer solchen Center-based-Förderung die Zusammenarbeit mit der Familie fortgesetzt werden, da dies ein relevanter Faktor für die Nachhaltigkeit einer Hilfe ist (vgl. SARIMSKI, HINTERMAIR & LANG 2013b oder auch WEIß 2010b). So dürfen sich diese beiden Ansätze nicht gegenseitig ausschließen (vgl. NACHTMANN & WEIß 2011, S. 14), insbesondere da eine Kombination beider, also z. B. Förderung eines Kindes mit Behinderung in einer inklusiven Kita und Fortführung der Förderung mit den Eltern im Rahmen der (Interdisziplinären) Hausfrühförderung, eine hohe Intensität gewährleistet und besonders förderlich für die sozial-emotionale Entwicklung der Kinder ist (vgl. MAYR 2000, S. 160–163): Eine frühzeitige, ganztägige Center-based-Förderung der Kinder, verbunden mit regelmäßigen Beratungsbesuchen in den Familien, scheint dabei am wirkungsvollsten zu sein (vgl. ebd., S. 147). Es sollten sowohl die Interdisziplinäre Frühförderung in der Kita ebenso in Verbindung mit einer mobilen Hausfrühförderung stehen, wie auch der Besuch einer integrativen (inklusiven) Kita mit einer mobilen Interdisziplinären Frühfördermaßnahme im häuslichen Umfeld.

Allein aufgrund des Aspekts, dass Terminmöglichkeiten ab 17 Uhr für berufstätige Elternpaare nicht unbegrenzt vorhanden sind, ist aus zeitlich-organisatorischen Gründen eine mobile Interdisziplinäre Frühförderung in einer Kita oftmals angezeigt. Ergebnisse der bayerischen FranzL-Studie zeigen diese Entwicklung des sich verändernden Schwerpunktes: weg von der Förderung im Elternhaus hin zu den Kitas, was weniger „Familienzeit“ in den Familien impliziert (vgl. THURMAIR et al. 2011c, S. 26).[126] Diese sich verändernde Situation in den Familien bedinge eine Modifikation in der Familienorientierung für die Interdisziplinäre Frühförderung (vgl. HÖCK & THURMAIR 2011a, S. 5). Und daher gilt es, sich diesen gesellschaftlichen Veränderungen respektive Herausforderungen – unter Einbezug von wissenschaftlicher Begleitung – zu stellen.[127]

Die von SCHLACK als Paradigmawechsel (vgl. 1989) bezeichnete fachliche Weiterentwicklung der (Interdisziplinären) Frühförderung ist in der Praxis heute noch immer nicht komplett vollzogen. Immer wieder steht weiterhin die Behandlung zu isoliert dar – womit das technokratisch-funktionalistische Modell nicht als obsolet bezeichnet werden

[126] Angemerkt sei, dass sich diese Studie auf Bayern bezieht, aber dieser Trend für jede Leserin augenscheinlich sein sollte.
[127] Vgl. dazu exemplarisch THÄTNER & VOGEL (2012) für das sozialpädiatrisch geprägte System in Berlin oder SEITZ & KORFF (2008) für die Hansestadt Bremen.

kann –, sei es um Erwartungen der Personensorgeberechtigten gerecht zu werden oder auf dem Förder- und Therapiemarkt konkurrenzfähig zu bleiben (vgl. WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, S. 151); aber auch weil aus fiskalischen Gründen im Sinne einer Interdisziplinären „Frühförderung light" (HINTERMAIR & WEIß 2006) oder auch „Therapeutisierung der Hilfen"[128] (SOHNS 2012, S. 34) offenbar immer weniger Leistungen außerhalb der direkten Arbeit mit dem Kind refinanziert werden. Durch diese Rahmenbedingungen ließen sich die Kooperationen mit den Eltern immer seltener realisieren (vgl. PETERANDER 2013, S. 2). Um dem entgegenzuwirken, werden Elterngespräche offenbar oft als „Fördermaßnahme am Kind" deklariert, damit dies als Leistung abgerechnet werden kann (vgl. MÜLLER-FEHLING 2004, S. 24 f). Zudem sind niedrigschwellige „Beratungsangebote und mobile, aufsuchende Hilfen […] in einigen Regionen gefährdet oder werden nicht mehr im gebotenen Umfang erbracht" (BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 2011, S. 2), da eine „richtige" Förderung „bis heute nach dem Verständnis weiter Teile der über die Kostenübernahme entscheidenden Verwaltungsfachpersonen nur die, die unmittelbar am Kind erbracht wird", ist (SOHNS 2015, S. 57). Man könne insgesamt eine Entwicklung konstatieren, die zurück zu relativ „eindimensionalen" und langfristig nicht effektiven kindzentrierten Förderungen ginge (vgl. PETERANDER 2013, S. 2), weg von einem ganzheitlichen Ansatz. Und das, obgleich eine erfolgreiche Förderung stark davon abhängt, die Eltern in den Förderprozess einzubeziehen und ihre entwicklungsförderlichen Ressourcen zu aktivieren und zu stärken (vgl. HÖFER & BEHRINGER 2008). Oder um dies aus einer Feder wiederzugeben:

„Viele Beispiele erreichen die VIFF, z. B. dass durch viel zu geringe Kostenerstattungen für die Leistungen der Frühförderung, durch Reduzierung von aufsuchenden, mobilen Leistungen, durch immer mehr und kompliziertere bürokratische Vorgänge, durch Ausstieg aus den Tarifvereinbarungen für die Mitarbeiter, durch immer höhere Fallzahlen, durch Limitierung von Behandlungseinheiten u. v. m. die familienorientierte Frühförderarbeit bis auf das Äußerste erschwert wird" (ENGELN 2013, S. 3).

Auch die partnerschaftliche Zusammenarbeit ist in der Praxis noch nicht immer realisiert. Zwar scheinen die Eltern das partnerschaftliche Rollenverhältnis und aktive Mitgestaltungsmöglichkeiten an dem Förderprozess zu begrüßen, doch ist zu hinterfragen, ob sich die Fachleute in der Praxis ausreichend auf die Kooperation und Partizipation eingestellt haben (vgl. CHATELANAT 2002, S. 116). Dennoch:

[128] Wozu auch eine Zunahme isolierter therapeutischer Leistungen außerhalb der Interdisziplinären Frühförderung gezählt werden muss (vgl. SOHNS 2014b, S.125).

„Frühförderdienste scheinen das, was wir heute von Sonderpädagogik erwarten – integrative, familienzentrierte Selbstbestimmung, fördernde, partnerschaftliche Begleitung des behinderten Menschen und seiner Familie – schon am besten in die Praxis umgesetzt zu haben. Sie verschonen die Eltern vor institutionellen Zwängen und Schwerfälligkeiten. Sie versuchen, je nach den Bedürfnissen der Familie, entweder Experten, Partner oder Begleiter zu sein [vgl. BOUCHARD 1998], sie unterdrücken aber das allwissende und Abhängigkeit produzierende Expertengebaren“ (ebd., S. 119).[129]

4.1.2 Fachkräfteinteraktionen: Interdisziplinarität sowie Vernetzung mit Beispielen konkreter Kooperationen mit an der Förderung beteiligten externen Fachkräften

Vor den Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates von 1973 handelte es sich in der Pionier-Phase der (Interdisziplinären) Frühförderung meist um eine in Einzelinitiativen durchgeführte berufliche Weiterentwicklung von bisher praktizierten Berufsfeldern (vgl. SPECK 1989, S. 13 f). Die symptomorientierten Einzelbehandlungen gingen in dieser Pionier-Phase häufig von Medizinerinnen oder Therapeutinnen aus, die weder untereinander noch mit anderen Berufszweigen kooperierten (vgl. KOCH 1999, S. 88). Daher konnte von „Interdisziplinärer“ Frühförderung in der damaligen Zeit keine Rede sein. Eltern „waren genötigt einen Spezialisten nach dem anderen aufzusuchen, ohne sicher zu sein, dass einer von ihnen der passende ist“ (SPECK 2009, S. 1).

Nicht nur personell, sondern auch inhaltlich lag der Schwerpunkt der ersten sich dann konstituierenden Einrichtungen auf der (damals noch heil-)pädagogischen Arbeit.[130] So waren auch noch 1979 die 481 (Interdisziplinären) Frühförderstellen vornehmlich rein pädagogisch besetzt (vgl. WEIß et al. 2004, S. 70 & S. 149). Wie bereits in Abschnitt 2.3.3.1 erwähnt, gründete sich dann 1983 die Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (VIFF), die sich von Anfang an bewusst interdisziplinär organisierte (vgl. Internetquelle h.), was eine Profilschärfung des Arbeitsfeldes bedeutete und vermutlich eine zunehmende interdisziplinäre Arbeitsweise begünstigte. Zumindest wurden Differenzen zwischen dem medizinischen und dem pädagogisch-psychologischen System beigelegt und die Zusammenarbeit „auf einen guten Weg gebracht“ (KLEIN 2011,

[129] Es sei unbedingt noch angemerkt, dass sich die Aussagen von CHATELANAT (2002) auf die Schweiz beziehen. Aus der Sicht des Autors dieser Studie scheinen sie aber durchaus auf das System der Interdisziplinären Frühförderung in Deutschland übertragbar zu sein.

[130] Zur Erinnerung heißt es nach § 55 Abs. 2, Nr. 2. SGB IX: „2. heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind“, obgleich das Grundprinzip der Interdisziplinarität bereits 1973 vom Deutschen Bildungsrat aufgeführt wurde (vgl. SOHNS 2014a, S. 1).

S. 75). Auch ließen die bisher in diesem Themenabschnitt beschriebenen fachlichen Veränderungen ein interdisziplinäres Arbeiten als relevant erscheinen (vgl. BEHRINGER & HÖFER 2005, S. 14 f).[131] Einen richtigen Durchbruch in der Interdisziplinarität an den Einrichtungen gab es indes nicht – bis zum heutigen Zeitpunkt, wenngleich 2008 nur noch 39 % der Einrichtungen rein pädagogisch besetzt sind (vgl. ENGEL et al. 2008, S. 51). Oder anders formuliert: Der seit den 1970er Jahren bestehende fachliche Anspruch von Interdisziplinarität konnte nie flächendeckend verwirklicht werden (vgl. SOHNS 2015, S. 66).

Ergo ist eine interdisziplinäre Besetzung bis heute nicht Usus. In Abschnitt 2.3.3.2 wurden bereits hinlänglich die verschiedenen (strukturellen) Möglichkeiten interdisziplinären Arbeitens in den Interdisziplinären Frühförderstellen dargestellt, wie auch der Unterschied zwischen dem „Rehabilitationszentrum“ und dem „Kooperationsmodell“ (nach ENGEL et al. 2012). Mit dem Inkrafttreten von SGB IX und FrühV (s. Abschnitt 2.2.2) bestand die Hoffnung nach mehr Interdisziplinarität in diesem Arbeitsfeld (vgl. SPECK 2009, S. 1) und damit in gewisser Weise der Wunsch nach mehr „Rehabilitationszentren“, der „inhaltlich besseren Lösung (HÖCK & THURMAIR 2011a, S. 5; s. dazu auch weiterhin Abschnitt 2.3.3.2), aber auch nach Sicherung der interdisziplinären Standards – die eine Arbeit erst richtig „interdisziplinär machen“ – durch Teamsitzungen, Kooperationen oder auch Supervision, wie vom BMAS und BMG im Jahre 2009 beschrieben (vgl. S. 2 ff). Da allerdings „Interdisziplinarität“ und die dazugehörigen Standards in dem Gesetzestext und der Verordnung nicht genauer definiert wurden und damit auch implizit Versuche einer quantitativen Normierung der Einrichtungen scheiterten, scheint dieses Merkmal nicht klarer und verbindlicher geworden zu sein (vgl. SPECK 2009, S. 1).[132] Momentan gestaltet sich daher das interdisziplinäre Arbeiten – wie so vieles in diesem Feld – weiterhin als sehr heterogen.

Der eingangs genannte Aspekt, dass Eltern nicht „eine Spezialistin nach der anderen aufsuchen“ müssten, bietet bei einer interdisziplinären Arbeitsweise Vorteile gegenüber einer monodisziplinären: Im Team können Fachleute aus unterschiedlichen Fachdisziplinen bei komplexen Problemstellungen – die aufgrund der Zielgruppen in der Interdisziplinären Frühförderung ja gegeben sind – mit ihrem jeweils eigenen fachlichen Hintergrund tätig handeln und mit verschiedenen Herangehensweisen kooperativ wirksam

[131] Hierbei sei erwähnt, dass interdisziplinäres Arbeiten auch Interaktionen mit Fachgruppen außerhalb der Einrichtung impliziert; dazu später mehr. Zunächst soll aber der Fokus auf der Arbeit in den Einrichtungen liegen.
[132] Überspitzt formuliert: „Wellness-Praxen stellen einen Pädagogen an und werden über Nacht zur IFF“ (DAHMS 2012, S. 1).

werden. Dies verleiht der Interdisziplinarität den Status der „Alternativlosigkeit“ (vgl. BEHRINGER 2005, S. 177).

Möglichkeiten zum interdisziplinären Austausch sind in diesem Zuge also von großer Bedeutung, um dann eine Förderung durch die unterschiedlichen Blickwinkel der einzelnen Disziplinen positiv beeinflussen zu können. Dies kann beispielsweise in einem in Teamarbeit entworfenem fachübergreifenden Förderkonzept sein (vgl. KOCH 1999, S. 108). Ebenso können Besprechungen zur besseren Einschätzung der individuellen Entwicklung des Kindes und der passenden Hilfsangebote ein probates Mittel interdisziplinären Arbeitens sein (vgl. SOHNS 2000a, S. 27). Wenn diese Austauschmöglichkeiten ausreichend bestehen und somit eine Refinanzierung in diesem Kontext gegeben ist, können interdisziplinäre Synergien freigesetzt werden. Allerdings ist dies in der Praxis oft nicht der Fall, weshalb nach MÜLLER-FEHLING diese Arbeitsansätze meist nur über Landeszuschüsse umgesetzt werden können (vgl. 2004, S. 24 f, s. auch Abschnitt 2.3.3.2). Nur die unterschiedlichen Berufsgruppen additiv in der Hilfe zusammenzufügen, genügt jedoch nicht. Es bedarf vielmehr eines „regen“ Austausches zwischen den einzelnen Fachleuten (vgl. SEEMANN 2003, S. 17). Dann können Kenntnisse und Fertigkeiten aller Mitarbeiterinnen durch eine interdisziplinäre Besetzung weiterentwickelt und vertieft werden (vgl. NEUHÄUSER 2013, S. 66). Die einzelne Professionelle kann dabei andere fachliche Inhalte in ihren Arbeitsansatz integrieren, bleibt jedoch in ihrem Team Expertin ihrer eigenen Profession, auch wenn bei Berichten von Interdisziplinären Frühförderinnen über ihre Arbeit die Berufszugehörigkeit der erzählenden Person teils kaum mehr erkennbar ist (vgl. SPECK 2009, S. 2).

So bleibt es nicht verwunderlich, dass seit einigen Jahren in der Fachwelt, insbesondere durch SOHNS (vgl. z. B. 2015, S. 66 f), die Transdisziplinarität in diesem Arbeitsfeld diskutiert wird. Hierbei müssen die Fachkräfte über die spezifischen Kompetenzbereiche der eigenen Profession hinweg tätig werden, was eine hohe Qualifikation durch Aus- und Weiterbildung erfordert (vgl. ebd.). HAFEN (vgl. 2013, S. 102) unterscheidet dabei:

„Disziplinäre Schließung“: Orientierung nicht an anderen Professionen und Verfolgung der eigenen Ziele.

„Interdisziplinarität“: Ausrichtung der eigenen Aktivitäten auf (Entwicklungen der) andere(n) Professionen.

„Transdisziplinarität“: Gemeinsames Agieren und Interagieren zugunsten einer neuen, multidisziplinär ausgerichteten Profession.

Grundsätzlich stärkt dieser Ansatz die Rolle der Interdisziplinären Frühförderin als allgemeine Bezugsperson mit einem intensiveren Kontakt zu den Kindern und Familien, was auch durch die Konzentration auf weniger Fachpersonen ermöglicht wird (vgl. SOHNS 2015, S. 67). SOHNS sieht bei der Transdisziplinarität allerdings weiterhin den Bedarf eines interdisziplinären Teams, was u. a. als unterstützende Ressource bei spezifischen Fragestellungen fungiert (vgl. ebd.). Als Konsequenz für diesen geforderten übergeordneten Blickwinkel, der außerhalb des originären Aufgabenfeldes einer Fachkraft steht, wurde mit dem Wintersemester 2006 an der Fachhochschule Gera der Studiengang „Interdisziplinäre Frühförderung“ eingerichtet, bei dem SOHNS federführend in der Installierung wirkte. Auch wenn der Name des Studiengangs nicht das Adjektiv „transdisziplinär“ führt, ist er dennoch multiprofessionell ausgelegt und soll die späteren Fachkräfte von Beginn an mit Kenntnissen aus den verschiedenen Berufsfeldern dieses Arbeitsfeldes ausstatten (vgl. SOHNS 2010b).

„Die fachliche Notwendigkeit von interdisziplinärer Zusammenarbeit in der Frühen Förderung ist unbestritten – unabhängig davon, ob diese Zusammenarbeit im Kontext eines Netzwerks oder bilateral erfolgt“ (HAFEN 2013, S. 105). Dieses Zitat verdeutlicht, dass interdisziplinäres Arbeiten nicht nur auf die Einrichtung bezogen sein sollte – und sofern es sich um ein „Kooperationsmodell“ nach ENGEL et al. (2012) handelt, es darum geht, nicht nur Kontakte mit an der Förderung direkt beteiligten Therapeutinnen zu unterhalten, sondern auch andere Fachkräfte einzubeziehen; in gewisser Weise also eine „externe Interdisziplinarität“ (vgl. WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, S. 119).

Wie im vorherigen Abschnitt bereits erwähnt, bekamen Kooperationen mit externen Fachkräften, die ebenfalls mit den zu fördernden Familien arbeiteten, und die Einbettung in ein Netzwerk durch den ökologisch-systemischen Ansatz eine gewisse Notwendigkeit (vgl. WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, S. 103). Auch scheint eine synchron wachsende Bedeutung dieser beiden Arbeitsinhalte mit dem zunehmenden Personenkreis von (sozial benachteiligten) Familien aus Multiproblemlagen nachvollziehbar, da hier oftmals verschiedene Hilfesysteme innerhalb einer Familie operieren (müssen). In diesem Zuge berichten NAGGL & THURMAIR (vgl. 2008, S. 54), dass nach einer Befragung eines Ausbildungskurses von Fachkräften der Interdisziplinären Frühförderung 40 % der Teilnehmerinnen in mindestens einem Fall in Kooperation mit dem Jugendamt standen (s. zu der Sinnhaftigkeit der Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe auch Abschnitt 3.2.3). Generell scheint eine Vernetzung mit möglichst vielen relevanten Kooperationspartnerinnen förderlich zu sein (vgl. KEßLER 2010, S. 84). Allerdings wissen in der Praxis die in einer Familie involvierten Institutionen oftmals

nicht, dass sie gleichzeitig dieselben Personen betreuen (vgl. ZIEGENHAIN & FEGERT 2009, S. 73). Funktionierende Kooperationen und Vernetzung sind für den Kinderschutz letztlich wesentlich (vgl. Ziegenhain et al. 2010, S. 39).

Die bereits geschilderten Vorzüge interdisziplinären Arbeitens gelten natürlich auch bei Kooperationen mit externen Fachkräften, die an dem Förderprozess beteiligt sind. Eine Einbettung in ein Netzwerk, in dem die (potenziellen) Kooperationspartnerinnen bekannt sind, erleichtert diese Tätigkeit durch kurze, mitunter informelle Wege. Für die Stabilität von Netzwerken genügt die Motivation der Akteure indes nicht, da sie sonst schnell zur Auflösung tendieren: Vielmehr sollte die öffentliche Hand in deren Aufbau und die Koordination investieren, wenn beständige und effektive Netzwerke gewünscht sind (vgl. HAFEN 2013, S. 105). Exemplarisch sei hier das Bundesland Brandenburg genannt: Die „Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg" konnte regionale Arbeitskreise im Land initiieren und moderieren, bei denen neben Vertreterinnen von Interdisziplinären Frühförderstellen solche von Ämtern (beziehungsweise Leistungsträgern) und den Frühen Hilfen zugegen waren, und zeigte sich für die Dokumentation der Arbeit zuständig (vgl. PÖTTER 2010).[133] Eine Evaluation dieser begleiteten regionalen Netzwerke zeigte, dass Planungsprozesse und die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Akteurinnen verbessert werden konnten. Zudem trug die systematische Zusammenführung der regionalen Akteure unter externer Moderation zu einem stetigen Informationsfluss und Transparenz bei (ebd., S. 27).[134]

Eine Interdisziplinäre Frühförderstelle hat auch die Aufgabe an andere Institutionen weiterzuvermitteln (vgl. WEIß 2008). Dies gilt u. a. dann, wenn die Funktion als „zentrale Person" im Hilfeprozess vorliegt (vgl. THÜMMLER 2015, S. 217–224)[135] oder auch andere Stellen einfach für geeigneter gehalten werden. Auch für die Übergänge in eine andere Hilfe ist dies wichtig: So sollte beispielsweise der Übergang von Kindern mit einer (drohenden) seelischen Behinderung nach § 35a SGB VIII von der Kita zur Schule, bei dem in der Regel die Interdisziplinären Frühförderleistungen enden, möglichst pädagogisch angemessen mit den Kooperationspartnerinnen (der Kinder- und Jugendhilfe) gestaltet werden (vgl. KOPP & WEIß 2012, S. 2). Dabei dürfe nicht darauf vertraut werden, dass die „neue" Institution den Kontakt aufnimmt, sondern es müsse vonseiten der abgebenden Institutionen die Weitervermittlung aktiv gestaltet werden (vgl. PRETIS 2005, S. 122).

[133] Zu den Frühen Hilfen am Ende dieses Abschnitts mehr.
[134] Auch ZIEGENHAIN & FEGERT sehen einen Vorteil in externen, sprich: neutralen Moderatorinnen (vgl. 2009, S. 80).
[135] THÜMMLER stellte die Bedeutung einer „zentralen Person" im Hilfeprozess mit verschiedenen Kooperationspartnerinnen heraus (hier: bezogen auf Kinder mit ADHS).

Als etabliertes Hilfesystem verbindet die Interdisziplinäre Frühförderung getrennte Systeme wie die Gesundheitsversorgung mit pädagogisch-therapeutischen Angeboten, aber auch die Jugend- und die Sozialhilfe (vgl. BEHRINGER & HÖFER 2008, S. 9). Sie hat daher eine Brückenfunktion inne, die zur Orientierung für Familien, die mit mehreren Hilfesystemen konfrontiert sind, hilfreich ist (vgl. ZIEGENHAIN et al. 2010, S. 89).[136] So überschauen die Personensorgeberechtigten oft nicht die Vielfalt an zuständigen Ämtern oder Einrichtungen und wünschen sich bekannte und kompetente Ansprechpartnerinnen, die untereinander abgestimmt sind (vgl. PÖTTER 2010, S. 5). Demnach sollte es auch ein Ziel für die Familien sein, bei dem Aufbau eines langfristig tragfähigen Netzes partizipieren zu können – sei es im institutionellen oder privaten Rahmen (vgl. WEIß 2007, S. 85 – für die Relevanz von Elternseite aus betrachtet, in ein Netzwerk eingebunden zu sein). Insgesamt darf die Diskussion über die Einbettung in ein Netzwerk somit nicht nur an den Fachkräften, sondern sollte auch an den Familien ausgerichtet sein.

Als Hintergrundbild für ein Beispiel einer wichtigen Kooperation mit externen Fachkräften kann das im Kontext von Mobilität genannte Setting einer Förderung in einer Kita sein (s. Abschnitt 4.1.1). Hierbei erweitert die Zusammenarbeit zwischen Erzieherin und Interdisziplinärer Frühförderin „die Möglichkeiten der individuellen Begleitung eines Kindes sowohl innerhalb der Kindertageseinrichtung als auch für den familiären Bezugsrahmen“ (LAG FRÜHE HILFEN 2012, S. 47). Entwicklungspotentiale können besser erkannt werden, was im Umkehrschluss die Teilhabepotentiale des Kindes stärkt (vgl. ebd.). Eine enge Zusammenarbeit mit den Erzieherinnen als Bezugspersonen des Kindes ist daher von großer Bedeutung (vgl. WEIß & SANN 2013, S. 9), nicht zuletzt weil die Interdisziplinären Frühförderinnen durch ihre Arbeit in den Kitas überdies zur Inklusion im Vorschulalter beitragen (vgl. KOPP & WEIß 2012, S. 3). Passend dazu stellen SEITZ & KORFF fest, dass ein Kompetenztransfer Richtung Kita durch spezifische Entwicklungsanregungen gegeben ist (vgl. 2008, S. 255).

Auch Kooperationen mit Ärztinnen sind von großer Bedeutung: Sie sind es schließlich, die im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen zumeist die Kinder als erstes sehen. Damit nehmen sie eine Vermittlerinnenfunktion für die Interdisziplinären Frühförderstellen ein (s. Abschnitt 3.2.1). Somit gilt es, diese Berufsgruppe über die Möglichkeiten der Interdisziplinären Frühförderung in Kenntnis zu setzen, damit entwicklungsgefährdete Kinder schnell eine angezeigte Hilfe erhalten können (vgl. WEIß, NEUHÄUSER &

[136] Und auch für im Netzwerk operierende Fachkräfte aus unterschiedlichen Systemen kann diese verbindende Funktion der Interdisziplinären Frühförderung sich als nützlich erweisen.

SOHNS 2004, S. 120). Die entwicklungsdiagnostischen Kompetenzen der Interdisziplinären Frühförderstellen können darüber hinaus dazu beitragen, in Kooperation mit der Diagnostik der Medizinerinnen erbracht, die Früherkennung von (drohenden) Behinderungen zu verbessern (vgl. NAGGL & THURMAIR 2008, S. 59). Generell sind bei allen gelingenden Kooperationen Abstimmungen untereinander schnell möglich, und verschiedene Sichtweisen können gut in gemeinsame Handlungsgrundlagen fließen (vgl. PÖTTER 2010, S. 24). Kooperationen auf Basis von vertraglichen Vereinbarungen waren zumindest im Jahre 2008 jedoch noch nicht die Regel (vgl. BEHRINGER & HÖFER 2008, S. 9).

Die aktuelle Bedeutung von Kooperationen und Netzwerken in der Interdisziplinären Frühförderarbeit spiegelt sich u. a. in dem Titel und in der Programmübersicht des 18. Symposions Frühförderung 2015 „Frühförderung mittendrin – in Familie und Gesellschaft“ wider: Allein 12 Workshops respektive Vorträge beinhalteten in ihrem Titel explizit ein Wort wie „Netz“ oder Kooperation“. Eine Vielzahl weiterer Workshop- oder Vortragstitel waren so formuliert, dass relativ sicher „Kooperationen/Netzwerke“ das Kernthema bildeten oder sie zumindest mit relativ großer Wahrscheinlichkeit mitdiskutiert wurden (vgl. Internetquelle m.). Dennoch: In der (sonder-)pädagogischen Landschaft scheint die Interdisziplinäre Frühförderung relativ isoliert zu sein (vgl. CHATELANAT 2002, S. 119 für die Schweiz). „Und auch in der Fachwelt der Hilfen für Menschen mit Behinderung scheint die Frühförderung immer noch allzu oft als das ‚unbekannte Wesen’ dazustehen, hat allzu oft noch eine isolierte Stellung im Reigen heilpädagogischer und therapeutischer Angebote“ (WAGNER 2003, S. 7 für Deutschland).[137] SOHNS sieht dies darin begründet, dass die Interdisziplinäre Frühförderung aus Angst vor eintretenden Sparmaßnahmen vielerorts eine Mentalität des Unsichtbarmachens kultiviert hat. Dies führte zu einer mangelnden Vernetzung und geringen Lobby (vgl. 2010a, S. 48). In den letzten Jahren konnte man diesen Mangel insbesondere bei der Einführung der Frühen Hilfen feststellen.

[137] Erstaunlich ist beispielsweise in diesem Sinne, dass trotz des § 35a SGB VIII und der immer größer werdenden Zahl von Kindern mit einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung – und somit der immer vordringlicher erscheinenden Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe –, im 14. Kinder- und Jugendbericht auf 418 Seiten (ohne Anhang und Literaturverzeichnis) ganze 3 Mal das Wort „Frühförderung“ (inkl. „Frühförderin“ und „Frühförderstelle“) erwähnt wurde (vgl. BMFSFJ 2013, S. 104, S. 253 & S. 340).

Exkurs: Frühe Hilfen

Die Frühen Hilfen entstanden Mitte des letzten Jahrzehnts aus Gründen des Schutzes und der Prävention von Säuglingen und Kleinkindern gegenüber Vernachlässigung und Misshandlung (vgl. WEIß & SANN 2013, S. 18). Federführend war dabei das Familienministerium. Zielgruppe sind Familien in belastenden Lebenslagen mit geringen Bewältigungsressourcen (vgl. WAGENKNECHT, MEIER-GRÄWE & FEGERT 2009, S. 83). Sie bieten „lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren (Schwerpunkt 0–3 Jahre)“ (ZIEGENHAIN et al. 2010, S. 30). Kinderschutz soll dabei durch eine Vernetzung des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe gewährt werden (vgl. Internetquelle j.).[138] Quasi solle dies den „schwarzen Löchern“ und „Verschiebebahnhöfen“ „an den Schnittstellen der Sozialleistungssysteme“ entgegenwirken (MÜLLER-FEHLING 2010, S. 126, bezogen auf die Große Lösung, was allerdings in diesem Kontext ebenfalls passend erscheint). Hierbei koordiniert, begleitet und evaluiert das 2007 eingerichtete Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) wissenschaftlich den Auf- und Ausbau des Systems (vgl. RENNER & HEIMESHOFF 2010, S.14).

Wie bereits in Abschnitt 2.1.2 dargestellt, ist der Begriff „Frühe Hilfen“ aus dem Feld der (Interdisziplinären) Frühförderung entlehnt. Umso überraschender war der Aspekt, dass die Frühen Hilfen die Interdisziplinären Frühförderstellen anfangs nicht einbezogen (vgl. WEIß 2010a, S. 151), es sei denn, sie luden sich selbst ein (vgl. WEIß 2008). In fast allen Foren, Gremien oder Modellprojekten wurde das Arbeitsfeld der Interdisziplinären Frühförderung nahezu nicht erwähnt (vgl. NAGGL & THURMAIR 2008, S. 55).[139] Und das, obgleich die Interdisziplinäre Frühförderung wie kein anderes System als Bindeglied zwischen den Systemen geeignet ist und überdies große Erfahrungen in der Netzwerkarbeit vorweist (vgl. WEIß & SANN 2013). Auch sollte die Interdisziplinäre Frühförderung deshalb substantiell in die Frühen Hilfen miteinbezogen werden, da sie in Diagnostik, Intervention und Vernetzung von Diensten und Angeboten,

[138] Solche fehlenden Gesamtkonzepte wurden bereits vor über 30 Jahren von Seiten der Interdisziplinären Frühförderung angezeigt (vgl. WEIß 1983, S. 52).

[139] Exemplarisch sei hierbei ein Vortrag von SCHONE mit dem Titel „Kindeswohlgefährdung: Handlungsansätze aus sozialpädagogischer Sicht und Anforderungen an die Kooperation mit medizinischen Hilfen“ aus dem Jahr 2008 zu nennen, welcher bei der Fachtagung „Frühe Hilfen bei Kindeswohlgefährdung“ in Borken gehalten wurde und ohne eine einzige Nennung des Systems der Interdisziplinären Frühförderung auskam. Warum die Interdisziplinäre Frühförderung anfangs übersehen wurde, kann durchaus mit den bekannten Faktoren des mangelnden Bekanntheitsgrades, der aus dem „Unsichtbarmachen“ resultiert (vgl. SOHNS 2010a, S. 48; s. auch Abschnitt 4.1.2) oder der Unübersichtlichkeit und somit dem Fehlen eines klaren Profils (vgl. SOHNS 2015, S. 58), zusammenhängen.

gerade im Kontext von Kindern und Familien in Risikokonstellationen, also der Zielgruppe der Frühen Hilfen, Erfahrungen hat (vgl. NAGGL & THURMAIR 2008).

Die Interdisziplinäre Frühförderung hätte ebenfalls Vorteile durch eine Einbindung in die Frühen Hilfen: Der bisherige Grundsatz des Systems lautete, dass Eltern eine Förderung bekämen, wenn sie diese für ihr Kind wollten. Dadurch geht das Interdisziplinäre Frühförderangebot allerdings gerade an Familien aus sozial benachteiligten Familien vorbei, weil diese es oftmals nicht nutzen (vgl. ebd., S. 61). Ebenfalls greift die Interdisziplinäre Frühförderung erst dann, wenn Auffälligkeiten zutage treten – „(E)eine primäre Prävention von Entwicklungsauffälligkeiten ist daher in diesem System bislang nicht möglich“ (WEIß & SANN 2013, S. 3) – und ist in der Gruppe der unter 3-Jährigen, wie bereits in 3.2.2 erwähnt, nicht besonders stark vertreten (vgl. ebd.). Dies könnte sich durch die Einbettung in die Frühen Hilfen womöglich langfristig als obsolet erweisen, da hierbei neue Möglichkeiten im Zugehen auf die Familien entstehen könnten.

Zudem kam es vor, dass in Veröffentlichungen, die beide Systeme thematisierten, teils eine fehlerhafte Darstellung der Charakteristika getroffen wurde: Frühe Hilfen hätten demnach den Schwerpunkt der Beratung der Eltern und die Interdisziplinäre Frühförderung den der Förderung der Kinder, obgleich die Zusammenarbeit mit den Eltern integraler Bestandteil der Interdisziplinären Frühförderung ist (vgl. WEIß & TREML-SIEDER 2010, S. 8). Um den Akteuren in den Frühen Hilfen den hohen Stellenwert der Interdisziplinären Frühförderung zu verdeutlichen, das Arbeitsfeld genauer zu klassifizieren und um Annäherungen zwischen den beiden Systemen zu befördern, wurde vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen, in Kooperation mit der VIFF e. V. und dem Bundesverband Lebenshilfe e. V., ein Impulspapier vorbereitet (dieses ist im Literaturverzeichnis vermerkt als: WEIß & SANN 2013). Dieses war in seiner Summe ein Plädoyer für eine intensivere systematische Vernetzung und Kooperation der beiden Systeme (vgl. ebd., S. 2).

Aktuell wird die Interdisziplinäre Frühförderung nun auch als eine der 4 Säulen der Frühen Hilfen aufgeführt (vgl. SOHNS 2014a, S. 3).[140] Womöglich ist dies aber nicht von konstanter Gültigkeit, da sie auf der Homepage des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen mal dazugezählt und dann wieder darauf verwiesen werde, dass man mit ihr eng zusammenarbeiten wolle (vgl. SOHNS 2015, S. 58). Insgesamt bleibt aber der Eindruck, dass man sich mit dem System der Interdisziplinären Frühförderung schwer tut

[140] Die 4 Säulen sind: Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe, Schwangerschaftsberatung und Interdisziplinäre Frühförderung (vgl. THYEN 2012, S. 21).

(vgl. ebd.).[141] So ist es nicht weiter verwunderlich, dass der Status als tragende Stütze nicht allerorten gleichsam aufgenommen wird: „Die Verknüpfung dieser beiden Systeme ist in den Ländern und vor Ort höchst unterschiedlich ausgestaltet und reicht von einer recht engen Zusammenarbeit, bei der die Kinder und ihre Familien abgestimmte Leistungen beider Systeme erhalten, bis hin zu vollständig unkoordiniertem Handeln beider Leistungssysteme“ (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 26, was auch für heute noch Gültigkeit besitzt).

4.2 Ziele

Implizit wie teils auch explizit wurden in der bisherigen Darstellung vereinzelt die Ziele von Interdisziplinärer Frühförderung dargestellt. Im Folgenden soll nun eine nicht allzu extensive Übersicht über die Ziele in diesem Arbeitsfeld erfolgen. Aber zunächst wird ein Blick auf die formulierten Ziele in Artikel 24 („Bildung“), Abs. 1, Abschnitt „a“, „b“ und „c“ der UN-Behindertenrechtskonvention von 2009 gelegt, die im Kontext von Bildung für Menschen mit Behinderung stehen. Dort werden folgende Ziele eines inklusiven Bildungssystems und lebenslangen Lernens formuliert:

„[…] mit dem Ziel,

a) die menschlichen Möglichkeiten sowie das Bewusstsein der Würde und das Selbstwertgefühl des Menschen voll zur Entfaltung zu bringen und die Achtung vor den Menschenrechten, den Grundfreiheiten und der menschlichen Vielfalt zu stärken;

b) Menschen mit Behinderungen ihre Persönlichkeit, ihre Begabungen und ihre Kreativität sowie ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten voll zur Entfaltung bringen zu lassen;

c) Menschen mit Behinderungen zur wirklichen Teilhabe an einer freien Gesellschaft zu befähigen.“

Eigentlich als Basis der Inklusionstheorie verwendet, die in dieser Arbeit aus Gründen der Komplexitätsreduzierung nur tangiert wird[142], finden sich unter den Abschnitten „a“, „b“ und „c“ in ihr Punkte, die auch für das hier diskutierte Arbeitsfeld gelten sollten. Die in der UN-Behindertenrechtskonvention aufgeführte „Teilhabe“ wurde bereits 2002 von KÜHL (S. 8) in Form von größeren „Chancen zur Partizipation“ als Bezugspunkt und

[141] Oder in Verbindung mit der in Abschnitt 2.2.3 angesprochenen „Großen Lösung“: „Es entsteht der Eindruck, Jugendhilfe mag Frühförderung nicht“ (SOHNS 2015, S. 58).
[142] Im bisherigen Verlauf ist dabei exemplarisch der unter Abschnitt 4.1.2 genannte Anknüpfungspunkt der Beförderung von Inklusion durch die Kooperation von Interdisziplinären Frühförderinnen und Erzieherinnen in Kitas zu nennen (vgl. KOPP & WEIß 2012, S. 3).

Qualitätsmerkmal von hoher Relevanz in einer zukunftsweisenden Interdisziplinären Frühförderung herausgestellt (vgl. WEIß 2002, S. 77). Betrachtet man nun die von WEIß & SANN (2013, S. 9 &10) zusammengefassten kindzentrierten Ziele der Interdisziplinären Frühförderung, die THURMAIR & NAGGL (vgl. 2010, S. 23 & 24) entlehnt sind,

- *„Entwicklung bzw. Unterstützung einer ‚sicheren' Basis durch verlässliche Bezugspersonen; Stützung der Eltern-Kind-Interaktion und -Kommunikation;*
- *Entfaltung der Kompetenzen des Kindes durch Anregung und Unterstützung seiner Aktivitäten, durch gemeinsame Suche nach kompensatorischen Möglichkeiten bei schädigungsbedingten Aktivitätseinschränkungen usw.;*
- *Ermöglichen eines positiven Selbsterlebens und Stärkung des Selbstwertgefühls auch im Sinne einer Resilienzförderung insbesondere durch interessiertes Aufnehmen und Rückspiegeln seiner Aktivitäten;*
- *Integration in die (sich erweiternde) Lebenswelt und Orientierung in deren Strukturen (z. B. begleitender Übergang in den Kindergarten)",*

so lässt sich konstatieren, dass die auf das Kind gerichtete Komponente der Interdisziplinären Frühförderung – natürlich auch ob der Adressatinnen (hier: Kinder mit einer [drohenden] Behinderung) – und Inklusion in puncto Ziele tatsächlich deutliche Parallelen aufweisen (Stichwort: „Entfaltung", „Selbstwertgefühl", „Fähigkeiten/Kompetenzen" etc.). Ergo muss sich auch aus diesem Grunde die Interdisziplinäre Frühförderung zukünftig an der Thematik „Inklusion" messen lassen (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 24, die das „Messen lassen müssen" allerdings generell auf die Rechtsnorm beziehen).

Auch die dargestellten Ziele in der eingangs in dieser Arbeit vorgestellten Definition von SOHNS (2000a, S. 17), „[…] dem Kind die bestmöglichen Bedingungen zum Aufbau seiner Persönlichkeit und zur Entwicklung seiner Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Alltagsbewältigung zu schaffen […]", sind mit der UN-Behindertenrechtskonvention kompatibel. Überdies sollte ein knapp formuliertes, konkretes Ziel nicht außer Acht gelassen werden: Das „Sich-Wohlfühlen" des Kindes gaben vor knapp 20 Jahren 97 % der Eltern (oder Personensorgeberechtigte) und der (Interdisziplinären) Frühförderinnen zusammen als wichtigstes Förderziel an (vgl. SPECK & PETERANDER 1994). Diese Präferenz hätte womöglich auch heute noch Bestand. Insgesamt gilt allerdings zu beachten: Für eine konkrete Zielsetzung in einer Förderung ist die Diskussion über und die gemeinsame Formulierung von opportune/n, individuelle/n Zielen, die auf das

Kind abgestimmt sind, mit den Eltern/Personensorgeberechtigen angezeigt (vgl. JETTER 1988, S. 182 f).

Im Kontext der Familienorientierung dürfen zudem Ziele für die Familien und Eltern beziehungsweise Personensorgeberechtigten nicht fehlen: Zunächst ist hierbei die soziale Teilhabe der Familie als (fast übergeordnetes) Ziel zu nennen (vgl. SARIMSKI, HINTERMAIR & LANG 2012, S. 57). Die Familie solle sich in sozialen Bezügen als zugehörig und eingebunden erleben (vgl. WALTHES 2010, S. 98), ebenso in (sozialen) Netzwerken, um zu erfahren, dass die Erziehungstätigkeit eine solidarisch geteilte Aufgabe ist und sie nicht dabei alleine stehen (vgl. WEIß 2007, S. 85). Auch die persönliche Auseinandersetzung mit der Behinderung des eigenen Kindes zu unterstützen, sollte ebenso ein Ziel der Arbeit sein, wie auch Kompetenzen für die besonderen Entwicklungsbedürfnisse des Kindes zu vermitteln (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S.24) und die Eltern zu entlasten (vgl. WEIß & SANN 2013, S. 10). Zudem seien in diesem Kontext noch folgende konkrete Punkte SARIMSKIs nicht unerwähnt: Beim Anerkennen der Realität der Behinderung solle Unterstützung geboten werden, wie auch bei der Entwicklung von Zukunftsperspektiven sowie bei der Zuversicht in die „elterneigenen“ Kräfte, beim Verstehen der kindlichen Verhaltensformen und in der Kommunikation mit dem Kind (vgl. 2000, S. 272). Weiteres ließe sich ergänzen. Dies gilt für die elternzentrierten, wie auch für die kindzentrierten Ziele, die miteinander korrespondieren (sollten) (vgl. ebd.).

Ziele im gesellschaftlichen Kontext sollten schließlich nicht außer acht gelassen werden: Es gilt auf dieser Ebene, für die Klientel im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit ein Forum zu schaffen, in dem für die Lebenssituation von Kindern mit einer (drohenden) Behinderung und deren Familien sensibilisiert wird (vgl. SOHNS 2000a, S. 25 f). Natürlich ist es überdies wichtig, sich für gute strukturelle und finanzielle Grundlagen in der Interdisziplinären Frühförderung zu positionieren. Auch dies hilft letztlich den Adressatinnen der Leistungen.

Gerade letzterer Punkt scheint in Zeiten restriktiver verteilter Mittel von besonderer Aktualität zu sein. Man kann den Eindruck gewinnen, dass es ein Ziel der Interdisziplinären Frühförderung sein sollte, möglichst kostengünstig zu arbeiten. So dürfte im Rahmen der Verteilung der zur Verfügung stehenden Ressourcen künftig die Frage nach Effektivität und Effizienz von Maßnahmen (verstärkt) auf der Agenda dieses Arbeitsfeldes sein (vgl. WAGENKNECHT, MEIER-GRÄWE & FEGERT 2009, S. 88). Natürlich ist eine Verschwendung finanzieller Ressourcen nicht anzustreben, doch sollte dieses für die Kostenträger verständlicherweise relevante Ziel immer Nachrang hinter

der Fachlichkeit haben. Allerdings konnte in etwa mit dem Ende des letzten Jahrtausends eine Trendwende im sozialen Bereich dahingehend beobachtet werden, dass bisherige Werte und Normen, vor allem durch einen wirtschaftlichen Wettbewerb im Zuge der Globalisierung ausgelöst, durch eine verstärkt ökonomische Betrachtungsweise an Geltung einbüßten (vgl. SPECK 1999 „Ökonomisierung“ & SPECK 2000; s. auch Kapitel 1).[143] Positiv zu bemerken ist in diesem Kontext zumindest, dass die „hohe Qualität und Effektivität der Arbeit in der Frühförderung […] im Unterschied zu anderen Hilfe-Systemen ja schon in zahlreichen empirischen Studien nachhaltig nachgewiesen werden […]“ konnte, was für die Kostenträger von Interesse sein dürfte (PETERANDER 2009, S. 13). Sie beugt einer Fehlallokation von Geld vor, indem sie früh zukünftige, potenzielle Kostenfaktoren, z. B. in Form von später notwendigen Transferleistungen oder Gesundheitskosten verhindert. Dies ist zumindest aus verschiedenen US-Studien zu folgern (vgl. z. B. HECKMAN & MASTEROV 2007; BARNETT 2000; KAROLY et al. 1998), auch wenn die Ergebnisse nicht 1:1 auf das System in Deutschland übertragbar sind.

Dies mag die Interdisziplinäre Frühförderung zwar im Kern weniger angreifbar machen, aber dennoch nicht vor (den bekannten) Einsparungsversuchen verschonen.[144] Bei der Debatte des gesellschaftlichen Wertes aus primär ökonomischer Sicht – wie in den angelsächsischen Ländern vorrangig betrieben (vgl. PETERANDER 2006, S. 164) – sollte insgesamt nicht die ethische Komponente vergessen werden. Dennoch sind vonseiten der Interdisziplinären Frühförderung Fragen (ohne dabei den Fokus zu sehr auf monetäre Rentabilität zu legen) nach dem Wert von Organisationsformen, Förderprozessen und Ergebnissen für das Kind, für die Familie und natürlich für die Gesellschaft aufzunehmen (vgl. ebd., S. 167), was als Evaluationsziel bezeichnet werden kann.

Vor dem Hintergrund der eben genannten ethischen Komponente sei hier noch auf einen für die Interdisziplinäre Frühförderung zentralen sozialphilosophischen Aspekt hingewiesen: Dieses Arbeitsfeld hat für Anerkennungsprozesse im Sinne der 3 (intersubjektiven) Anerkennungsebenen (respektive der 3 -formen) von Honneth (vgl. 1998, S. 148–211 sowie KATZENBACH 2015, S. 16 f) eine hohe Bedeutung:

[143] Dies gilt nicht nur für Deutschland: Dass zu der Zeit auch in anderen Ländern die Äquivalente zu unserer Interdisziplinären Frühförderung einen größeren Kostendruck erfuhren, ist am Beispiel Schweiz und der dortigen Heilpädagogischen Früherziehung zu sehen. Dort drohte nach der Jahrtausendwende aufgrund von finanz- und sozialpolitischer Szenarien ebenfalls der Verlust an Ressourcen (vgl. ERNE 2004).

[144] Es sei angemerkt, dass sich bei gravierenden Einsparversuchen in der Interdisziplinären Frühförderung irgendwann eine Kosten-Nutzen-Relation ins Negative umkehren könnte (vgl. HARZER & WASSHUBER 2008, S. 24).

Die 1. Form der Liebe und Freundschaft (emotionale Zuwendung) zeigt sich u. a. in Eltern-Kind-Beziehungen: Diese sind ein Kerngebiet Interdisziplinärer Frühförderarbeit („Eltern-Kind-Interaktion unterstützen“).

Recht (kognitive Achtung) als 2. Form wird durch (institutionelle) Gleichbehandlung erlebbar. Diese Form ist beispielsweise in den gesellschaftlichen Zielen zu erkennen: Man hat in diesem Kontext das Mandat, im öffentlichen Diskurs für Chancengleichheit seiner Klientel einzustehen. Zudem gilt es, sich für die eigenen Arbeitsbedingungen so einzusetzen, dass man selber mit den gleichen Rechten und Möglichkeiten ausgestattet ist, wie andere Interdisziplinäre Frühförderinnen[145] – auch um den Kindern und Familien die bestmögliche Förderung zu bieten.

Schließlich steht als 3. Form Solidarität (soziale Wertschätzung) für die Wertschätzung des eigenen Handelns, also von Fähigkeiten und Fertigkeiten. Durch die „Entfaltung von Kompetenzen“ sollen Potenziale freigesetzt werden; aber auch umgekehrt gilt es, durch interessiertes Aufnehmen und Rückspiegeln der Aktivitäten ein positives Selbsterleben und die Stärkung des Selbstwertgefühls des Kindes zu unterstützen. Gleiches ließe sich auch für die Familien sagen, bei denen zum einen das Ziel soziale Teilhabe – und somit auch die Möglichkeit der sozialen Wertschätzung – ermöglicht werden solle und zum anderen ihrem Tun a priori eine grundsätzlich anerkennende Haltung entgegengebracht würde (vgl. WEIß 2015).

Grundsätzlich sollte die Arbeit in der Interdisziplinären Frühförderung auch als „Anerkennungsarbeit“ betrachtet werden. Ein Meilenstein in diese Richtung wurde einst durch die fachliche Metamorphose vom „Ko-Therapeutenmodell“ zum „Kooperationsmodell“ gelegt: „Eltern wurden und werden nun im fachlichen Diskurs als Eltern mit eigenen Erfahrungen und Kompetenzen anerkannt“ (ebd., S. 33).

4.3 Der Verlauf einer Förderung

Ein typischer Förderverlauf lässt sich in diesem bereits mehrmals als heterogen bezeichneten Arbeitsfeld nicht abbilden. Dabei sei exemplarisch noch einmal auf die verschiedenen Möglichkeiten in der Erbringung von medizinisch-therapeutischen und pädagogisch-psychologischen Leistungen hingewiesen (s. Abschnitt 2.3.3.2). Aufgrund der in dieser Arbeit geschilderten Rechtslage und fachlichen Aspekte soll eine exemplarische Darstellung eines Förderverlaufs im Rahmen der Komplexleistung in einem

[145] Was in Deutschland kein Standard ist – Stichwort: „Fleckerlteppiche“ (FUCHS & ZESCHITZ 1998).

„Rehabilitationszentrum“ (nach ENGEL et al. 2012) erfolgen, auch wenn zum ungefähren Zeitpunkt der Umfrage dieser Studie weniger als 50 % der Interdisziplinären Frühförderstellen eine Komplexleistung anboten (vgl. BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 2011, S. 1).

Eine Orientierung erfolgt erneut an den „Qualitätsstandards für interdisziplinäre Frühförderstellen in Deutschland“ der bundesweit agierenden VIFF e. V., genauer an den unter „Prozess“ beschriebenen Arbeitsinhalten (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 9 ff).[146] Diese bilden keinen Durchschnittswert der Abläufe in den Einrichtungen, sondern vielmehr einen Idealtypus, wie eine fachlich fundierte Förderung funktionieren solle, weshalb ihnen eine überregionale Gültigkeit zuschreibbar ist. Da sich die rechtlichen Grundlagen in Deutschland für das thematisierte System seit einigen Jahren nicht mehr verändert haben, können sie auch als eine Art „Benchmark“ für 2010, dem Jahr der Erhebung, angesehen werden. Allerdings sei noch einmal ausdrücklich betont, dass viele der in dieser Studie befragten Interdisziplinären Frühförderinnen unter anderen Voraussetzungen arbeiten.

Vorab seien aber die 3 zentralen, aus den bisher wenigen Evaluationsstudien hervorgegangenen, Wirkfaktoren einer Interdisziplinären Frühfördermaßnahme genannt, die sich in den Qualitätsstandards der VIFF wiederfinden (ENGELN et al. 2013, S. 18):

„1. Früher Beginn einer Förderung,

2. anregende Eltern/Bezugespersonen-Kind-Interaktion und

3. Zusammenarbeit mit den Eltern und Einbezug der Lebenswelt der Kinder.“

Auf diesen Qualitätsstandards basieren die nun folgenden Unterabschnitte, deren Reihenfolge mit dem Verlauf einer Förderung synchronisiert wurde.

4.3.1 Offenes Beratungsangebot

Ein niedrigschwelliges offenes Beratungsangebot auf der Grundlage von § 5 Abs. 2 und § 6 FrühV gilt für alle Eltern und Personensorgeberechtigten, die Fragen zur Entwicklung des Kindes haben, Kontaktadressen suchen – womit es der Weitervermittlung dient und eine erste Orientierung im System der Hilfen bietet (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 42) – oder direkt ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten (vgl.

[146] Obgleich hier die Möglichkeit der Kooperation mit externen medizinisch-therapeutischen oder pädagogisch-psychologischen Praxen mitaufgeführt wird. Jedoch wird primär ein „Rehabilitationszentrum“ (nach ENGEL et al. 2012) beschrieben.

ENGELN et al. 2013, S. 9). Sprich: Interdisziplinäre Frühförderstellen „[…] sind offene Anlaufstellen in dem Sinne, dass sie ansprechbar sein wollen für alle Sorgen, die sich Eltern um die Entwicklung ihrer Kinder machen, und für alle Arten von Problemen, die Kinder in ihrer Entwicklung haben könnten […]“ (THURMAIR & NAGGL 2010, S. 41). Das offene Beratungsangebot dient dabei der Prävention und Früherkennung und verhindert gleichzeitig überflüssige diagnostische und therapeutische Maßnahmen (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 9).

In der Öffentlichkeit sollte dieses Angebot möglichst bekannt sein, da es sonst wenig wahrgenommen würde und somit seinen Zweck verfehlte. Zudem sollte es, um auch niedrigschwellig zu sein, schnell und ohne große Mühen von den Personensorgeberechtigten wahrgenommen werden können (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 41); also eine tatsächlich offene Beratung ohne bürokratische Vorleistungen (vgl. SOHNS 2000a, S. 58). Sofern aus dem offenen Beratungsangebot eine Entwicklungsbeeinträchtigung des Kindes erkennbar wird und/oder die Personensorgeberechtigten weiteren Beratungsbedarf haben (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 9), wird ein möglichst zeitnaher Termin als Erstberatung vereinbart (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 43).

Allerdings sind in einigen Regionen diese niedrigschwelligen Beratungsangebote anscheinend gefährdet oder werden nicht mehr im gebotenen Umfang angeboten, obgleich sie als für die Zielgruppen Interdisziplinärer Frühförderung unverzichtbare Unterstützungsangebote angesehen werden können (vgl. BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 2011, S. 2) und auch das BMAS und das BMG dieses hervorhoben (vgl. 2009, S. 2 ff). Denn letztlich ist ein solches niederschwelliges Angebot neben seinen an sich schon vorhandenen (Personal-)Kosten mit zusätzlichen Folgekosten verbunden, denn je einfacher die Zugangswege sind, desto mehr Familien werden potenziell angesprochen und umso mehr Kinder erhalten eine Förderung. Da der Bedarf weitaus höher als die tatsächliche Förderungsquote ist, kann aus fachlicher Sicht die Interdisziplinäre Frühförderung noch deutlich niederschwelliger werden. Das offene Beratungsangebot trägt dazu bei. Die Frage ist, ob diese Ansicht von allen Kostenträgern gleichermaßen geteilt wird.[147]

[147] Wie in Abschnitt 3.2.2 bereits beschrieben, wird nicht jede Familie in die Interdisziplinäre Frühförderung aufgenommen, die ein offenes Beratungsangebot wahrgenommen hat. Nach Daten der FranzL-Studie erhalten im Anschluss an die Beratung 17,5 % der Familien keine Interdisziplinäre Frühfördermaßnahme (vgl. THURMAIR et al. 2011a, S. 8 f). Für einen Teil dieser wird die Interdisziplinäre Frühförderstelle in der Weitervermittlung tätig. Somit besitzt das offene Beratungsangebot auch in gewisser Weise eine Filter- wie Vermittlerfunktion.

4.3.2 Erstberatung

Bei der Erstberatung wird ergebnisoffen geklärt, ob eine interdisziplinäre Eingangsdiagnostik erforderlich ist (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 9). Der Zugang kann neben dem offenen Beratungsangebot auch über die Diagnostik beim Kinderarzt erfolgen, der auf eine Interdisziplinäre Frühförderstelle verwiesen hat (vgl. VIFF 2009, S. 3). Je nach Bedarf kann sie in der Einrichtung oder mobil erfolgen (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 9).

In der Erstberatung erfolgt eine Anamnese über bisherige Behandlungen und Hilfen. Zudem wird den Personensorgeberechtigten der weitere Verlauf dargelegt und die Möglichkeit geboten, sich mit dem Feld der Interdisziplinären Frühförderung auseinandersetzen zu können (vgl. ebd.). Themen sind dabei u. a. organisatorische, rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen der Interdisziplinären Frühförderung (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 46). Insgesamt gilt es, in diesem kooperativen Prozess Vertrauen aufzubauen. Zudem sollte das konkrete Anliegen der Eltern abgeklärt und die Eltern-Kind-Interaktion sowie der Entwicklungsstand des Kindes erstmalig erfasst werden (vgl. ENGELN et al 2013, S. 9 f).

Bei einigen Familien haben sich innerhalb eines Familiensystems Problemstellungen manifestiert und teils komplex verästelt, sodass bereits im Vorfeld eines Erstkontakts mit einer Interdisziplinären Frühförderstelle verschiedene Kooperationspartnerinnen im Hilfesystem im Kontext der jeweiligen Familie involviert sind. In solchen Fällen kann es durchaus sein, dass Eltern mit ihren Kindern mehrmals diagnostische Prozesse durchlaufen und eine gewisse „Erstgesprächsmüdigkeit“ zeigen (vgl. PRETIS 2005, S. 45).

Problematisch im Rahmen der Erstberatung ist, dass für sie teilweise keine geregelte Finanzierung vorliegt (vgl. Internetquelle a.). Dass dies nicht zwangsläufig positiv für die Qualität dieser Leistung ist, versteht sich von selbst. Weiter soll nicht unerwähnt bleiben, dass eine Unterscheidung zwischen Erstberatung und offenem Beratungsangebot oder Erstberatung und diagnostischem Prozess in der Praxis in vielen Fällen nicht gegeben ist (s. auch Abschnitt 6.3.3.8).

4.3.3 Interdisziplinäre Eingangsdiagnostik

In der interdisziplinären Diagnostik sollen in Bezug auf das Kind seine Partizipation in die Lebensumwelt und die Frage, wie es in die Familie integriert ist, eingeschätzt werden. Sie erfolgt somit nicht symptomorientiert, sondern systemorientiert (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 10) und nach THURMAIR & NAGGL (2010, S. 56), wie der gesamte Förderprozess, ressourcenorientiert. Es erfolgt somit nicht nur die Abklärung des kör-

perlichen, geistigen und seelischen Entwicklungsstandes, sondern es sollten auch die Risiko- und Schutzfaktoren genau analysiert werden (vgl. WEIß & SANN 2013, S. 12). Mit der Interdisziplinären Eingangsdiagnostik wird die Notwendigkeit von Förder- und Behandlungsmaßnahmen erörtert sowie die Frage nach der passenden Methodik (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 11) – aber auch nach den angemessenen Inhalten. Veranlasst wird die Eingangsdiagnostik von einer Ärztin (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 4).

Eine Kinderärztin und eine Fachkraft der Interdisziplinären Frühförderstelle aus dem pädagogisch-psychologischen Bereich führen die Eingangsdiagnostik durch. Zudem können bei entsprechendem Bedarf noch Fachkräfte der Einrichtung aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich an der Diagnostik beteiligt sein (vgl. VIFF 2009, S. 2). Die Diagnostikerinnen sollten nicht nur ihre Einzelbefunde quasi als einfache Addition organisatorisch zusammenführen; stattdessen sollte ein gemeinsamer fachübergreifender Bezugspunkt erkennbar sein, der die Einzelmaßnahmen konzeptionell verbindet (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 9). Es sollte als Ergebnis eine differenzierte Beschreibung des Kindes – über seine körperliche, geistige und seelische Entwicklung, seine Erziehung und seine familiäre und soziale Situation – vorliegen (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 56).

Insbesondere bei sozial benachteiligten Familien kann es sinnvoll sein, dass der Teil der Diagnostik, den die Interdisziplinäre Frühförderstelle erbringt, mobil und damit niedrigschwellig erfolgt (vgl. KEßLER 2010, S. 84). THURMAIR & NAGGL (vgl. 2010, S. 231) sehen dies für alle Eingangsdiagnostiken sogar als obligatorisch an, zumal familiäre Ressourcen im häuslichen Kontext sonst leicht übersehen werden könnten (vgl. WEIß 2012, S. 44). Insgesamt wird die Diagnostik (je nach Bundesland und oft auch innerhalb dieser) unterschiedlich vergütet, wodurch sie wiederum in ihrer Intensität je nach Einrichtung verschieden ist (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008, S. 116 ff). Zudem reichen die Modelle „dabei von einer Beteiligung aller Fachdisziplinen (ausdrücklich auch der ärztlichen) vor Ort bis hin zu einer vollständig getrennten Diagnostik der Fachdisziplinen mit schriftlicher Korrespondenz“ (ENGEL et al. 2012, S. 4). Diese Aspekte veranlassten die 17. Bundesregierung im Juli 2012 zu der Aussage, dass „insbesondere die organisatorische Ausgestaltung der Diagnostik sowie der erforderliche zeitliche Umfang hierfür in den Blick genommen werden“ solle (BUNDESTAGSDRUCKSACHE 2012b, S. 8).[148]

[148] Ob diese Aussage auch die in Abschnitt 4.3.6 thematisierten Verlaufs- und Abschlussdiagnostiken miteinbezieht, konnte leider nicht verifiziert werden.

4.3.4 Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung

Die in einem interdisziplinären Fachgespräch ausgewerteten Erkenntnisse aus der Eingangsdiagnostik münden in den Förder- und Behandlungsplan, sofern ein Förderbedarf festgestellt wurde. Dieser ist im Prinzip das Ergebnis und letztlich der Abschluss der Eingangsdiagnostik vor der Förderphase. Hier werden Ziele abgeklärt, die ermittelten Besonderheiten und Risikofaktoren bewertet sowie die Behandlungs- und Therapieformen, inklusive der Settings, festgelegt. Beschrieben wird auch, wer die Leistung wo erbringen sowie in welcher zeitlichen Intensität und Dauer (in der Regel zunächst 12 Monate) diese erfolgen soll. Konkrete Parameter für die Einbindung der Familie in den Förderprozess können hierbei mitberücksichtigt werden, wie auch die Frage, wann Plan und Ziele überprüft werden sollen (vgl. ENGELN et al. 2013, S.11 f für den gesamten Absatz).

Die Planung wird mit den Personensorgeberechtigten abgestimmt. Dabei wird überprüft, ob das Angebot für die Eltern als mit ihren Vorstellungen kompatibel betrachtet werden kann (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 81). Der Förder- und Behandlungsplan wird von der verantwortlichen Ärztin und der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft unterzeichnet (und ggf. weiteren an der Diagnostik beteiligten Fachkräften) und den zuständigen Leistungsträgern zur Entscheidung über die Leistungsgewährung weitergeleitet (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 12). Binnen 2 Wochen nach Vorlage sollte nach § 8 der FrühV eine Entscheidung über die Leistungsgewährung gefällt werden. Der Förder- und Behandlungsplan ist veränderten Situationen anzupassen (vgl. ebd.).

4.3.5 Konkrete Förderung

Auf Basis der zuvor dargestellten Planung erfolgt die Förderung.[149] Heute besteht ein breiter Konsens darüber, dass eine Förderung möglichst frühzeitig beginnen solle (s. die 3 zentralen Wirkfaktoren in Abschnitt 4.3; vgl. dazu auch z. B. PETERANDER 2011). Lange Wartezeiten sind in diesem Kontext kontraproduktiv. Diese seien aufgrund der defizitären Finanzierung – und somit nicht ausreichender personeller Res-

[149] Im Gegensatz zu ENGELN et al. (2013, S. 12) wird in dieser Arbeit nicht von „Förderung und Behandlung“ gesprochen. Argumente seien hierfür zum einen der Name des Arbeitsfeldes, der „Interdisziplinäre Früh*förderung*“ und eben nicht „Interdisziplinäre Frühförderung und -*behandlung*“ lautet. Zum anderen mutet in Analogie zur geforderten Transdisziplinarität und der Loslösung von der reinen Heilbehandlung diese explizite Nennung des Begriffs (und damit in gewisser Weise eine Gegenüberstellung) für den Autor dieser Studie etwas überholt und beinahe schon reaktionär an. Eine Behandlung sollte heute stets im größeren Kontext einer ganzheitlichen Förderung stehen, was eben diese explizite Nennung obsolet mache. Andernfalls müsste man von „Förderung, Behandlung, Gesprächsführung, Vor- und Nachbereitung etc.“ sprechen.

sourcen – in der Interdisziplinären Frühförderung aber durchaus gegeben (vgl. ENGELN 2010a). Es entstünden Wartezeiten bis zu einem ¾ Jahr (vgl. ebd.).[150]

Die Maßnahmen können sich gleichzeitig, nacheinander sowie mit unterschiedlicher Intensität vollziehen (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 12). Es ist auch statt einer Einzelförderung die Durchführung eines Gruppenangebots denkbar: Gleiches gilt für andere (ergänzende) Angebotsmöglichkeiten, z. B. die vielerorts mit den Kostenträgern abrechenbaren Elterngruppen (vgl. ebd., S. 13 f & S. 17). „Jede Woche eine Stunde" ist das Prinzip, nach dem eine Einzelförderung dann aber meist abläuft. Dies wird von den Fachkräften oftmals wie „der Tropfen auf dem heißen Stein" wahrgenommen (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 111).[151] Eine Möglichkeit diese Einteilung aufzuweichen bietet sich gerade durch die Komplexleistung an: Man könnte die Intensität durch eine parallele Erbringung der beiden Förderkomponenten – zumindest zeitweise – verdoppeln. 14-tägige Rhythmen sind seltener, kommen aber beispielsweise an den Interdisziplinären Frühförderstellen bei Auslastung der personellen Kapazitäten durchaus vor (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 159). Dass zeitlich intensivere Interventionen prinzipiell mehr Aussicht auf Erfolg haben als weniger intensive, dürfte in diesem Zusammenhang keine größere Überraschung darstellen (vgl. z. B. MAYR 2000, S. 160 für „sozioökonomisch benachteiligte Kinder"). Jedoch scheint die Deutlichkeit dieses Aspekts enorm zu sein: MAHONEY & MacDONALD (2007) konstatierten fast 30-mal mehr Entwicklungsmöglichkeiten („learning opportunities") bei täglichen, einstündigen „Förderinnen-Kind-Interaktionen" („caregiver-child interactions"), gegenüber wöchentlichen 30-minütigen. Rein mathematisch betrachtet, wäre der 14-fache Wert ein logisches Ergebnis, was quasi etwas mehr als eine Verdopplung der „learning opportunities" bei den extensiven Settings impliziert.[152]

Gerade in der Arbeit mit sozial benachteiligten Familien sollte darauf geachtet werden, eine Verbindlichkeit und Verlässlichkeit in dem Förder- und Beratungsangebot zu gewährleisten (vgl. KEßLER 2010, S. 84). Unregelmäßigkeit, Brüche und Wechsel zu vermeiden und vielmehr eine ritualisierte Kontinuität sicherzustellen, sieht LEYENDECKER auch als einen wesentlichen Wirkfaktor von Interdisziplinärer Frühförderung (vgl. 1996, S. 119). Dies bezieht er sowohl auf den strukturellen Rahmen, der den Familien angeboten wird – also in Bezug auf die Konstanz der Bezugspersonen und die zeitlichen Rhythmen –, als auch auf die fachliche Ausgestaltung: Die Methoden

[150] Hingegen ist auf der Internetseite des damaligen Behindertenbeauftragten der Bundesregierung von deutlich moderateren „bis zu 6 Wochen" die Rede (vgl. Internetquelle a.).
[151] ENGELN et al. (2013, S. 13) veranschlagen durchschnittlich 60–90 Minuten. Bei einem Gruppensetting hängt die Dauer von der Gestaltung und den Konzepten ab.
[152] Und diese Untersuchungsergebnisse stehen nicht isoliert dar (s. dazu auch DUNST 2007).

sollten konsistent sein und keine Ambivalenzen vermittelt werden (vgl. ebd.). Dass es wiederum bedingt durch die Personensorgeberechtigten immer wieder zu Terminausfällen – mitunter recht spontan und unvorhersehbar – kommen kann, was die Interdisziplinären Frühförderstellen aufgrund von Abrechnungsmodalitäten dann durchaus in teils unkomfortable Situationen bringt, soll dabei nicht verschwiegen werden. Daher sollten Ausfallzeiten durch die explizite Aufnahme in den Leistungsvereinbarungen mit den Kostenträgern aufgenommen werden (vgl. BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 2011, S. 2).[153] Was nun einerseits einen „ökonomischen Einnahme-Ausfall" darstellen kann, verhindert andererseits den „Aufbau eines halbwegs verlässlichen Kontaktes zu den Familien […], weil Fehlzeiten durch ausgefallene Termine und vergebliche Besuche nicht mehr ausgeglichen werden können" (THURMAIR et al. 2011a, S. 6). Bei sozial benachteiligten Familien sei dabei das Nichteinhalten von Terminen und auch Absprachen verstärkt feststellbar (vgl. KEßLER 2010, S. 83). Im Umkehrschluss fehlt ihnen somit die Möglichkeit, von sich aus eine Kontinuität und Verbindlichkeit dem Förderprozess zu implementieren, was wiederum analog zu LEYENDECKERS zuvor dargestellten Ausführungen (vgl. 1996, S. 119) noch umso mehr einen Handlungsauftrag an die Fachkraft bedingt.

Eine Förderung kann mobil („Home-based" in der Familie und „Center-based" in der Kita) oder ambulant erbracht werden (was natürlich ebenfalls „Center-based" wäre), wobei auch ein mehrdimensionaler Ansatz denkbar ist, der beispielsweise einen mobilen Einsatz in der Kita und in der Familie kombiniert.[154] Bereits im Vorfeld wurden diese grundlegenden Fördertypen diskutiert (s. vor allem Abschnitt 4.1.1) und damit die vermutlichen Erschwernisse in der Refinanzierung einer aufsuchenden Arbeitsweise, die eine Verschiebung zu mehr ambulanter Förderung bedingen (vgl. dazu auch SCHUMACHER 2008, S. 28) sowie die proportional steigende Bedeutung der mobilen Förderung in einer Kita (vgl. dazu auch HÖCK & THURMAIR 2011a, S. 5). Der Wert der mobilen Förderung in dünn besiedelten Regionen (vgl. PÖTTER 2008, S. 17) und für sozial benachteiligte Familien (vgl. z. B. WEIß 1994) sei hier gleichwohl noch einmal hervorgehoben.

[153] Der Umgang seitens der Kostenträger ist derzeit noch höchst unterschiedlich und könnte sich nicht nur zwischen den Bundesländern oder Kommunen, sondern sogar innerhalb einer Einrichtung unterscheiden. Dies insofern, als dass Terminausfälle der einen Berufsgruppe refinanziert würden (z. B. pädagogisch-psychologische Leistungen vom kommunalen Träger) und von der anderen wiederum nicht (z. B. medizinisch-therapeutische Leistungen von den Krankenkassen). Es gibt zumindest Anzeichen, dass dies in der Praxis so geschieht.

[154] Was wie in Abschnitt 4.1.1 beschrieben, positive Effekte auf die Entwicklung des Kindes haben kann (vgl. auch MAYR 2000, S. 160–163).

In der mobil wie ambulant erbrachten Fördereinheit werden die direkte Förderzeit und die Zeit für das Elterngespräch flexibel nach Bedarf eingeteilt (vg. ENGELN et al. 2013, S. 14) – respektive: sollte eingeteilt werden können. Zeitlich-quantitativ sind dies bei Pädagoginnen an Interdisziplinären Frühförderstellen durchschnittlich 15,5 Minuten je Besuch für das Gespräch mit den Personensorgeberechtigten; allerdings bieten (nur) 18,1 % mindestens ein 30–60-minütiges, zusammenhängendes Gespräch pro Monat an (nach einer explorativen Erhebung per Telefon; vgl. KRAUSE 2012, S. 171 f). Dies passt zu der Einschätzung, dass „Beratungsangebote oder die Begleitung der Eltern nicht entsprechend finanziert werden“ (PFEUFFER, ENGEL & ENGELS 2007, S. 121). Dass sich jedoch die konkrete Förderung nicht nur an das Kind, sondern auch an seine Familie richtet, wurde bereits in Abschnitt 4.1.1 ausführlich beschrieben. Zudem scheinen die Zusammenarbeit mit den Eltern beziehungsweise Personensorgeberechtigten und der Einbezug der familiären Lebenswelt der Kinder – ohne dabei die außerfamiliäre Lebenswelt vergessen zu wollen – essentielle Wirkfaktoren in der Interdisziplinären Frühförderung zu sein (s. Abschnitt 4.3; vgl. ENGELN et al. 2013, S. 18).

Wie schon LEYENDECKER (1996, S. 119), weist auch RAUH darauf hin, dass eine Kontinuität – in diesem Falle ist es die Teilnahme der Eltern respektive Personensorgeberechtigten – bei der Förderung von Bedeutung sei; und diese besäße eine größere Relevanz als die inhaltliche Ausgestaltung der Fördereinheit (vgl. 1992, S. 218). Weiterhin komme es (u. a.) auf die Qualität der Beziehung, der Interaktion und der Kommunikation zwischen ihnen und ihrem Kind (vgl. WEIß 2002, S. 80, aber auch ENGELN et al. 2013, S. 18, bei Letzteren als „zentraler Wirksamkeitsfaktor“ bezeichnet) sowie auf ihre psychosoziale Stärkung und – neben der Kontinuität – auch auf die Intensität in der Zusammenarbeit mit ihnen an (vgl. KÜHL 2002, S. 4 ff). In diesem Zuge sieht auch LEYENDECKER die Beziehung sowie die Art der Vermittlung als einen wichtigen Wirkfaktor an, die Methoden hingegen weniger (vgl. 1996, S. 116). Es sei in dem Förderprozess

„darauf zu achten, wie durch die Gestaltung und das Arrangement der Angebote der jeweiligen Frühförderstelle die Zuversicht der Eltern in ihr Kind und in ihre veränderte Gesamtsituation wächst. Es kommt also möglicherweise nicht so sehr auf einen (möglichst) unmittelbar sichtbaren und messbaren Effekt von Maßnahmen an, sondern mehr auf die indirekt darüber erreichte subjektiv erlebte Kompetenz- und Kohärenzstärkung“

(HINTERMAIR 2003, S. 69 f). Bei diesen genannten Punkten gilt es insgesamt anzusetzen. Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass THURMAIR & NAGGL es empfehlen (2010, S. 118), Ressourcen für eine psychotherapeutisch orientierte Bera-

tung der Personensorgeberechtigten in Krisenfällen vorzuhalten, die außerhalb der Förderstunde an der Interdisziplinären Frühförderstelle stattfinden solle. Die Frage nach der Refinanzierbarkeit eines solchen „Counseling“[155] mit Verweis auf die zuvor dargestellten Ergebnisse KRAUSEs (2012) sei dabei gestattet, auch wenn die Idee in den Augen des Autoren dieser Studie sinnvoll erscheint.

Für eine Fördereinheit sollte auch stets der Rahmen für eine ausreichende Vor- und Nachbereitung vorhanden sein. Neben der direkten schriftlichen Vorbereitung, inklusive der Strukturierung der Stunde, sowie der Vorbereitung der Materialien und ggf. des Raumes (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 172 f), gehört hierzu noch die regelmäßige Dokumentation nach der Förderstunde (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 14 f). Diese dient der Erstellung von Transparenz über die geleisteten Inhalte (auch gegenüber den Kostenträgern), indem vermerkt wird, von wem welche Förderung in welchem Zeitumfang erbracht wurde (vgl. ENGEL et al. 2008, S. 111). 2 oder mehr Kostenträger bedingen dabei mehr bürokratischen Aufwand und somit auch Kosten für die Einrichtungen als nur einer (vgl. Internetquelle a.). Dokumentation beinhaltet überdies noch einen fachlichen Nutzen, sofern aus der Förderstunde für den Gesamtprozess relevante Punkte notiert werden. Dies kann u. a. dem Verfolgen von Entwicklungsfortschritten dienen, was letztlich für die Erstellung von Zwischen- oder Abschlussberichten erforderlich ist (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 177). Zudem bedingt die Dokumentation im Nachklang einen Reflexionsprozess und dient wiederum der Vorbereitung der kommenden Förderstunde: Schwer- und Anknüpfungspunkte können mit einem Blick vergegenwärtigt werden (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 172). Schließlich ist noch die Wartung des Materials als Teil der Vor- und Nachbereitung zu nennen (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 15).

4.3.6 Verlaufs- und Abschlussdiagnostik sowie der Abschluss einer Hilfe

Rechtzeitig vor Ablauf des Bewilligungszeitraums einer Fördermaßnahme ist eine Verlaufsdiagnostik zu erstellen, um eine Verlängerung dieser Maßnahme zu beantragen oder eine mögliche Maßnahmenänderung zu prüfen. So führt der Entwicklungsprozess fast schon zwingend Veränderungen mit sich, die eine Verlaufsdiagnostik bedingen.

[155] Nach THURMAIR & NAGGL (2010, S. 197 f) hat die Beratung der Eltern die Dimensionen eines „Consulting“, also der fachlichen Beratung fortlaufend während des gesamten Förderprozesses, und die des „Counseling“. Letzteres ist eine psychotherapeutische Beratung, die möglichst außerhalb des konkreten Fördersettings stattfinden solle. Psychologinnen sind nach den Qualitätsstandards der VIFF die dafür vorgesehene Berufsgruppe (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 6).

Mindestens jährlich sollte sie durchgeführt werden (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 11 für diesen bisherigen Absatz). Obligatorisch sollte diese Form der Diagnostik im häuslichen Umfeld durchgeführt werden (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 231). Allerdings wird die Verlaufsdiagnostik oft nicht vergütet (vgl. Internetquelle a.).

Sofern aufgrund des Erreichens der Ziele keine Förderung mehr notwendig ist oder andere Hilfsangebote angemessener sind (was unter Umständen aus der Verlaufsdiagnostik hervorgegangen sein könnte), ist ein Ende der Förderung in Sicht und somit eine Abschlussdiagnostik angezeigt (vgl. ENGEL et al. 2013, S. 11). Dies gilt auch dann, wenn die Kinder einfach aus dem (Interdisziplinären) Frühförderalter mit dem Beginn der Schulzeit herausgewachsen sind. Eine Abschlussdiagnostik dient der Evaluierung der geleisteten Arbeit (vgl. ebd.). Wie schon bei der Eingangs- und Verlaufsdiagnostik sollten auch hier die Vorzüge des im häuslichen Umfeld vollzogenen Procederes nachvollziehbar sein. Aber auch die Abschlussdiagnostik wird, wie die Verlaufsdiagnostik, von den Leistungsträgern in vielen Fällen nicht vergütet (vgl. Internetquelle a.) – oder um ein Zitat aus (und für) Bayern zu bemühen: „Verlaufsdiagnostiken und Abschlussdiagnostik werden nach wie vor stiefmütterlich behandelt“ (HARZER & WASSHUBER 2008, S. 18). Daher besteht die Forderung, Aussagen zu Verlaufs- und Abschlussdiagnostik (wie auch für die Eingangsdiagnostik) in Rahmenverträgen zu treffen (vgl. BEB 2011, S. 4). Rechtzeitig sollte der Abschluss eingeleitet werden, damit die Eltern genügend Zeit zur Orientierung haben und bei koordinierenden Fragen unterstützt werden können (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 251).

Einen eventuellen Übergang in eine nachfolgende Einrichtung gilt es für die Interdisziplinären Frühförderstellen mitzugestalten (vgl. ebd., S. 257). Gerade für Kinder in prekären Lebenslagen sind Hilfen insbesondere dann wirksam, wenn der Übergang zwischen Kindergarten und Schule in die Hilfe miteingeschlossen ist (vgl. WEIß 2008). Hierbei kann die Fachkraft das Kind in die noch neue Umgebung einige Male begleiten und/oder das fachliche Wissen über das Kind sowie die Erfahrungen mit dem Kind mit der neuen Einrichtung teilen (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 257 f). Dies sollte in Absprache mit den Eltern erfolgen (vgl. ebd.).

Dazu noch folgender Gedankengang: Wenn die Wichtigkeit einer langfristigen und kontinuierlichen Hilfe hervorgehoben wird, zudem Übergänge, in diesem Falle zur Schule, als besonders sensible Phase eingestuft werden (vgl. z. B. OPP & FINGERLE 2000, S. 171) und dann noch die Hilfen im Durchschnitt zu spät einsetzen, scheint die derzeitige Form der „Deadline“ mit dem Schuleintritt überdenkenswert zu sein. Dieser bisherige automatische Endpunkt konterkariert Langfristigkeit und Kontinuität „par excellen-

ce“. Außerdem sei die Frage erlaubt, warum man eine kontinuierliche Begleitung mit einer gewachsenen Vertrauensbasis gerade dann beenden sollte, wenn so eine neue, große Herausforderung – und damit ein potenzieller Stressor – wie der Eintritt in die Schule ansteht. Denn eine „Kontinuität der Maßnahmen insbesondere über die ökologischen Übergänge wie den Eintritt in den Kindergarten oder in die Schule hinweg“ sind eine Voraussetzung für die Wirksamkeit von Hilfen (WEIß 2008). Aus Sicht des Autors dieser Studie gibt es keinerlei Notwendigkeit für die Beendigung einer Interdisziplinären Frühfördermaßnahme mit Beginn der Schulzeit – außer dass es auf den ersten Blick praktisch anmutet, neben der Beendigung der Kitazeit direkt noch die Hilfe im Sinne eines „klaren Schnittes“ auslaufen zu lassen. Welcher genaue Zeitpunkt nun der richtige für eine Beendigung einer Förderung ist, soll nun gar nicht tiefer diskutiert werden, außer dass ein „Später“ aufgrund der in Deutschland insgesamt zu spät einsetzenden Hilfen sinnvoller als ein „Früher“ erscheint. Auf jeden Fall erscheint aber die in der Interdisziplinären Frühförderung derzeit parallel zu einer sensiblen Phase in der Biographie des Kindes stehende „Deadline“ in der Summe der offensichtlichen Argumente als zumindest „suboptimal“.

4.3.7 Weitere Arbeitsinhalte

Neben dem in einer gewissen Linearität zu beschreibenden Förderverlauf, gibt es noch Inhalte der Fördertätigkeit, die parallel oder kontinuierlich zu einem oder allgemein zu den Hilfeprozess/en ablaufen. Dabei sei zunächst die Netzwerkarbeit erwähnt. Die Notwendigkeit in einem Netz zu agieren und einen zielführenden Austausch mit den an der Förderung beteiligten externen Kooperationspartnerinnen zu etablieren, wurde bereits ausführlich in Abschnitt 4.1.2 thematisiert. Hierbei sind auch Beratungstätigkeiten in diesem Rahmen, z. B. eine fachliche Beratung für Kita-Mitarbeiterinnen, zu nennen (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008, S. 110).

Während des Förderprozesses sollten regelmäßige Fallberatungen zwischen den Fachkräften stattfinden. Dadurch wird der Transfer der aktuellen Förderungen sichergestellt. Da an einer Interdisziplinären Frühförderstelle Mitarbeiterinnen aus verschiedenen Disziplinen zusammenarbeiten, die fachspezifische Methoden anwenden und jeweils eigene Kompetenzen mitbringen, sind kontinuierliche Teamsitzungen mit fachlichem Schwerpunkt notwendig (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 15 f für den gesamten bisherigen Absatz). Zudem sind organisatorische Gesamtteams zur Koordination zeitlicher, personeller und allgemein organisatorischer Erfordernisse zu führen, da sie die Basis der Zusammenarbeit bilden (vgl. BEHRINGER 2005, S. 171). Unabhängig davon

sind Gespräche mit anderen Fachkräften, (Klein-)Teamrunden zu speziellen Themenstellungen oder organisatorischen Abläufen und kollegiale Beratung möglichst oft zu gewährleisten (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 16). Gleiches gilt für eine externe Supervisorin, die durch ihre Tätigkeit die Fachkräfte entlasten und die fachliche wie „menschliche“ Kompetenz verbessern sollte (vgl. ebd., S. 19).

Fort- und Weiterbildung, interne wie externe Kooperationen, zudem fallbezogene Arbeit in Teamsitzungen und informelle Gelegenheiten, also sogenannte Tür- und Angelgespräche: All dies sichert die interdisziplinäre Qualität an den Einrichtungen (vgl. THURMAIR 2013, S. 34). Somit spielt ein „kooperatives Klima“ mit genügend zeitlichen Ressourcen für den Austausch sowie eine Wertschätzung für den Wissenstransfer eine wichtige Rolle in der Qualitätsentwicklung der Einrichtungen (vgl. ebd.). Neben sogenannten Inhouse-Fortbildungen sind ebenso externe (in der Regel kostspieligere) Fort- und Weiterbildungen zu ermöglichen (vgl. ENGELN et al 2013, S. 19).

Abschließend sei noch die Öffentlichkeitsarbeit als „weiterer Arbeitsinhalt“ genannt. Deren Form und zeitliche Ressourcen tragen aller Voraussicht nach dazu bei, welche Klientel von den Angeboten der Interdisziplinären Frühförderung erfährt und wie viele Fachpersonen und Familien insgesamt erreicht werden. Zudem können über Öffentlichkeitsarbeit Grundhaltungen transportiert werden. Dabei gilt es, wie in Abschnitt 4.2 dargelegt, für die Belange der Adressatinnen Interdisziplinärer Frühförderung einzustehen (vgl. dazu auch SOHNS 2000a, S. 25 f). Bereits in SPECKs Gutachten für den Deutschen Bildungsrat wurde ihr womöglich aus diesen Gründen eine gewichtige Bedeutung zuteil (1973, S. 141): „Daneben ist eine permanente und gezielte Öffentlichkeitsarbeit zu leisten.“

Die in diesem Unterabschnitt genannten Punkte sind allesamt unter dem Begriff der „Korridorleistungen“ zu subsumieren. Wie bereits mehrfach erwähnt, sind diese allerdings aufgrund mangelnder Refinanzierungsmöglichkeiten oftmals gefährdet, zumindest eine Kürzung zu erfahren. Diese nicht ausreichende Berücksichtigung und somit Vergütung dieser „indirekten Leistungen“ seitens der Kostenträger wurde auch in der ISG-Studie festgestellt (vgl. Internetquelle a.). So konstatieren HÖCK & THURMAIR, konkret bezogen auf die Team- und Austauschzeiten, eine Reduzierung bei gleichzeitig steigenden Anforderungen an Austausch und Kooperation (vgl. 2011a, S. 5). Dies in Verbindung mit den Schwierigkeiten in der Umsetzung der Familienorientierung aufgrund offenbar sinkender Anteile mobiler Förderung im häuslichen Umfeld scheint Hintergrund ihrer Aussage zu sein, dass es für die Interdisziplinären Frühförderstellen nun komplizierter und ökonomisch riskanter sei, „schwierige“ Familien zu halten (vgl. ebd.).

4.4 Anforderungen an die Fachkräfte

Bereits aus den vorangegangen Abschnitten gingen Anforderungen, denen sich die Fachkräfte der Interdisziplinären Frühförderung zu stellen haben, hervor. Es sollen nun noch einmal einige dieser Anforderungen explizit thematisiert werden. Dabei geht es darum, einen Überblick über die Herausforderungen des Arbeitsalltags zu kreieren, anstatt beispielsweise einzelne Punkte im Rahmen eines ergotherapeutischen Gruppensettings detailliert herauszuarbeiten.

Eine genauere Betrachtung der Anforderungen an die Interdisziplinären Frühförderinnen scheint von hoher Relevanz zu sein, da sich diese auf das persönliche Befinden auswirken (vgl. PETERANDER & SPECK 1993, S. 646[156]). Zudem haben die persönliche Situation und Befindlichkeit häufig einen „Impact" auf das Tun und die Wirksamkeit im beruflichen Alltag (vgl. ebd.). Plastisch wird dieser Wirksamkeitszusammenhang, wenn man den Stellenwert der Beziehung(sarbeit) zu Kind und Eltern beziehungsweise Personensorgeberechtigten betrachtet, bei dem sich die Fachkraft verstärkt als Person in den Förderprozess einzubringen hat (vgl. WEIß 2002, S. 85). Somit hängt eine erfolgreiche Arbeit letztlich mit der persönlichen Situation und Konstitution der einzelnen Fachkräfte zusammen (vgl. WEIß 2002), die wiederum von den Gegebenheiten des Arbeitsalltags beeinflusst wird. In diesem Zuge sind die Anforderungen an die Fachkräfte als potenzielle Belastungen zu betrachten, die zu einer Stressreaktion führen können, die sich kontraproduktiv auf die Wirksamkeit der Arbeit auswirken kann.[157] Passend dazu stellt die Arbeits- und Sozialminister(innen)konferenz fest, „dass ein dringender Handlungsbedarf für den Arbeitsschutz besteht, die negativen Auswirkungen arbeitsbedingter psychischer Belastungen zu vermeiden oder zu verringern. Die gesundheitlichen Folgen für die Betroffenen, als auch die enormen betriebs- und volkswirtschaftlichen Kosten erfordern Anstrengungen aller Akteure" (ASMK 2012, S. 158 f). Ein genauerer Blick auf diese Thematik erscheint folglich als sinnvoll.

[156] Auch wenn diese Studie auf Bayern bezogen war, ist es dennoch wahrscheinlich, dass dieses Ergebnis auf das ganze Bundesgebiet übertragen werden kann.

[157] Die Begriffe „Belastung" und „Beanspruchung" entstammen der deutschsprachigen Tradition der Belastungs- und Beanspruchungsforschung – „Stressor" und „Stressreaktion" können zur angelsächsischen „Stresstradition" gerechnet werden (vgl. UDRIS & FRESE 1988, S. 428). Es handelt sich bei der Belastung und der Beanspruchung um genormte Begriffe, die komplementär zueinander stehen (vgl. RESCH 2003, S. 36). Bei dem „Belastungs-Beanspruchungs-Konzept", das als Basis für die Normierung des Begriffspaars diente (vgl. ebd.), steht der Begriff „Belastung" für die auf den Menschen einwirkenden Faktoren, der Begriff „Beanspruchung" für die physischen und psychischen Reaktionen des Menschen auf diese Faktoren (vgl. SATZER 2002, S. 13). Der Terminus „Stressor" ist als Äquivalent zur Belastung und der Terminus „Stressreaktion" als Äquivalent zur Beanspruchung zu bezeichnen (vgl. UDRIS & FRESE 1988, S. 428). Dementsprechend werden die Begriffe „Belastung" und „Stressor" sowie „Beanspruchung" und „Stressreaktion" jeweils synonym verwandt (vgl. ebd.). Diese Fußnote basiert auf der Diplomarbeit des Autors (vgl. AMANN 2005, S. 8 ff).

Wie bereits in den Abschnitten 3.1.1–3.1.3 beschrieben, zeichnet sich die Arbeit in der Interdisziplinären Frühförderung durch ein vielseitiges Aufgabenspektrum aus. Dieser Aspekt macht das Arbeitsfeld zu einer anspruchsvollen Tätigkeit, die zudem ein hohes Beanspruchungspotenzial aufweist (vgl. ARNOLD & WEIß 1998, S. 196). „Es wäre wichtig, über Art, Gründe und mögliche Folgen auftretender Belastungen genauer Bescheid zu wissen, da sie sich in der Arbeit mit Kindern, Eltern und Familien auswirken“ (ebd.). Gleiches gilt für die „Belastungsverarbeitung der Mitarbeiter/innen“ (PETERANDER & SPECK 1993, S. 499), also den Umgang mit Stress und die Kompensation beruflicher Beanspruchung. Jedoch gibt es bis heute nur wenig Erkenntnisse darüber, da die Forschung der Situation der Fachkräfte in der Interdisziplinären Frühförderung bisher meist wenig Beachtung schenkte (vgl. SEEMANN 2003, S. 21). Es seien daher nun einige Anforderungen an die Fachkräfte geschildert, die in den letzten Jahren eine steigende Bedeutung erfuhren oder schon seit jeher im Arbeitsfeld der Interdisziplinären Frühförderung verankert waren:

Grundsätzlich gibt es Anforderungen an eine Interdisziplinäre Frühförderin hinsichtlich ihrer Persönlichkeit – was sie von sich aus mitzubringen hat, um Förderprozesse möglichst erfolgreich gestalten zu können: Dazu können die persönlichen Qualifikationsmerkmale aus den Qualitätsstandards der VIFF genannt werden, „[…] wie eine respektvolle Haltung gegenüber der Autonomie des Kindes und seiner Familie und eine hohe Beobachtungsfähigkeit“ (ENGELN et al. 2013, S. 5). Zudem ist generell eine instrumentelle, reflexive und soziale Kompetenz mit Bezug auf GEIßLER & HEGE zu nennen (vgl. 2007, S. 227 ff).[158]

Während sich die Anfangsphase der (Interdisziplinären) Frühförderung durch ein klares berufliches Selbstverständnis und einer Autorität gegenüber Kind und Eltern (und Personensorgeberechtigten) auszeichnete, ist die heutige Phase von Neuorientierung, Verunsicherung und Erweiterung im Aufgaben- und Verantwortungsverständnis geprägt (vgl. SEEMANN 2003, S. 14 f).[159] Die Interdisziplinäre Frühförderung sei daher für die Praktikerinnen „nicht leichter, aber sehr wahrscheinlich besser geworden“ (SCHLACK 1989, S. 18; s. dazu im Folgenden u. a. die Abschnitte 6.3.3.31 & 7.1.31). Nachdem sie sich anfangs an medizinisch-therapeutischen Grundmustern orientierte

[158] Dabei beziehen sich GEIßLER & HEGE (2007) allerdings auf Sozialpädagoginnen, wobei diese Attribute genauso für Interdisziplinäre Frühförderinnen ihre Gültigkeit besitzen sollten (vgl. dazu auch SPECK 1995, S. 126, der allerdings den Terminus des „technischen Wissens und Könnens“ anstatt der instrumentellen Kompetenz verwendete).

[159] SEEMANN formulierte ihre Ansichten zwar bereits vor über 10 Jahren, doch besitzen ihre Gedanken aufgrund der rechtlichen, strukturellen und klientenbezogenen Veränderungen – wie aus der bisherigen theoretischen Auseinandersetzung dieser Arbeit zu erkennen – bis in die heutige Zeit für das System der Interdisziplinären Frühförderung Gültigkeit.

(s. dazu Abschnitt 4.1.1), erfuhr sie schon vor längerer Zeit eine „pädagogische Transformation“ (KLEIN 1982, S. 57). Die Begriffe Lebensweltorientierung und Familienorientierung seien in diesem Zuge exemplarisch genannt. Wie bereits in Abschnitt 4.1.1 erwähnt, änderte sich auch das Rollenverständnis zwischen Fachkräften und den Eltern (respektive Personensorgeberechtigten) und ihren Kindern, insofern nun eine „Kollegialität mit Nicht-Professionellen“ gefordert war (THIERSCH 1986, S. 45).

Mittlerweile ist zunehmend eine Veränderung zu einem erweiterten Aufgabenspektrum, das im Wesentlichen auch der Sozialen Arbeit zuzuordnende Thematiken impliziert, zu konstatieren (s. dazu die Abschnitte 3.1.1 & 3.2.3, aber auch WEIß 2000).[160] Diese Entwicklung von einem (heil-)pädagogischen zu einem verstärkt der Sozialen Arbeit zugehörigen Aufgabenbereich drückt auch der vor gut 10 Jahren erschienene Buchtitel „Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie“ (vgl. WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004) oder die hohe Quote von an Interdisziplinären Frühförderstellen angestellten Sozialpädagoginnen aus (68 %; s. dazu Abschnitt 3.1.1). Vieles resultiert dabei aus der Veränderung des proportionalen Anteils in der Zielgruppe (s. Abschnitt 3.2.3), auch wenn die Interdisziplinäre Frühförderung immer die sozialpädagogische Dimension in ihr Arbeitsspektrum zu integrieren hat (vgl. z. B. ENGELBERT 1999). Allerdings seien dennoch Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe nicht zu übernehmen (vgl. WEIß 2008). „Der Kinderschutz ist keine Kernaufgabe der Frühförderung; aber Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch werden von uns mit entwicklungsauffälligen Kindern häufig ‚mitgekauft’ […]“ (NAGGL & THURMAIR 2008, S. 54).[161]

Sichtbar werden diese Modifikationen der zu leistenden Arbeit zum einen in der direkten „Face-to-Face-Interaktion“: Im Umgang mit schwierigem Verhalten wird vermehrt spezifisches „Know-how“ von der Interdisziplinären Frühförderung eingefordert (vgl. SARIMSKI, HINTERMAIR & LANG 2012, S. 68). Zum anderen verändern sich die Gewichtsanteile der Teilaspekte des Förderprozesses: In der Interdisziplinären Frühförderung ist zwar generell ein hohes Maß an (systemspezifischer) Kooperation und Vernetzung erforderlich (vgl. WEIß & SANN 2013, S. 9), doch hat dieser Punkt sicherlich auch durch die Veränderung in dem Nutzerinnenkreis noch zusätzlich an Relevanz gewonnen. Insbesondere die Kooperation mit (Jugend-)Ämtern (s. Abschnitt 4.1.2), aber auch mit den Erzieherinnen in Kitas, aufgrund des in Abschnitt 4.1.1 beschriebenen gesellschaftlichen Wandels, sind dabei zu nennen. Ärztinnen nehmen neben den

[160] Mittlerweile ist überdies noch eine verstärkte Übernahme psychologisch orientierter Konzepte zu beobachten (z. B. auf der Grundlage der Bindungstheorie; vgl. dazu Internetquelle t.).
[161] Man „kauft“ die ganzen Probleme einer Familie mit. Daher ist eine Kooperation mit anderen Institutionen so bedeutend (s. auch Abschnitt 4.1.2).

Kitas als häufigste Vermittlerinnen von Interdisziplinärer Frühförderung (s. Abschnitt 3.2.1) hingegen schon seit jeher eine Schlüsselfunktion bei den Kooperationen in der (Interdisziplinären) Frühfördertätigkeit ein. Bei den Interaktionen zwischen ihnen und den Interdisziplinären Frühförderinnen scheint aufgrund der „Verordnungspflicht“ – die Ärztinnen sind es schließlich, die eine Diagnostik veranlassen müssen (s. Abschnitt 4.3.3) – ein potenzielles Kompetenzgefälle und somit eine Asymmetrie in der Beziehung zwischen Ärztin und Interdisziplinärer Frühförderin denkbar. So konstatieren HÖFER & BEHRINGER, allerdings bereits 2003, dass eine gute Arbeitsbasis vielfach schwierig umzusetzen sei, da diese auch stark von der Kooperationsbereitschaft der Kinderärztinnen abhinge (vgl. S. 91).

Nicht zu vernachlässigen sei bei den Veränderungen im Adressatinnenkreis allerdings der bereits in 3.2.3 genannte Aspekt des medizinischen Fortschritts und der damit einhergehenden Lebenserwartung von Kindern mit schweren Behinderungen. Diese Zielgruppe erfordert einen besonders hohen Pflegeaufwand und zeigt oft nur geringe Entwicklungsfortschritte (vgl. SCHLACK 1997, S. 20). Beides fordert die Fachkräfte: Ersteres mehr körperlich, Letzteres kann hingegen zu (fachlicher) Frustration führen.

Gleichzeitig mit den steigenden fachlichen Anforderungen, die sich durch eine Erweiterung des Aufgabenspektrums, gerade aus dem Bereich der Sozialen Arbeit, vollzogen haben, zeigt sich allerdings eine diametrale Entwicklung mit der Therapeutisierung des Arbeitsfeldes (vgl. SOHNS 2012, S. 34). Diese impliziert letztlich – aus fiskalischen, nicht fachlichen Gründen – eine Reduzierung auf das Notwendigste: die direkte, eindimensionale Förderung (vgl. PETERANDER 2013, S. 2). Im Zuge der Ökonomisierung des Sozialen (vgl. SPECK 1999) ist zudem die gestiegene Nachweispflicht der Förderung gegenüber den Kostenträgern zu nennen. Daher sei der gestiegene bürokratische Aufwand als Anforderung genannt (vgl. z. B. ZIEGLER 2007, S. 2), der nicht nur ggf. angestelltes Verwaltungspersonal oder die Einrichtungsleitung tangiert. Dieser Aufwand erhöht sich im Prinzip mit der Anzahl der Kostenträger (vgl. Internetquelle a.) und scheint in der Zeit vor der Versendung des Fragebogens dieser Studie gestiegen zu sein, was sogar zu Kostensteigerungen in Einrichtungen führte (vgl. ENGELN 2010a). Allerdings sollte die fachliche Dokumentation von Fördereinheiten dabei nicht mit dem verpflichtenden Nachweis von Leistungen für die Kostenträger gleichgesetzt werden (s. Abschnitt 4.3.5).

Im Rahmen finanzieller Zwänge erscheint es als besondere Herausforderung, infolge des offenbar insgesamt steigenden Zeitdrucks die Arbeit in der vorgesehenen Zeit zu schaffen oder anders formuliert: „[…] eine bestimmte Anzahl von finanzierten Behand-

lungseinheiten (BE) ‚am Kind' zu erbringen, um die finanzielle Absicherung der Frühförderstelle zu gewährleisten" (PETERANDER 2013, S. 2). In diesem Zuge sieht SPECK bereits 2004 die Entwicklungen in eine Richtung gehend, in der die Interdisziplinären Frühförderstellen permanent unter einem finanziellen Druck stünden (vgl. S. 19). So bekommt man heute durch Gespräche mit Interdisziplinären Frühförderinnen den Eindruck, dass im Vergleich zur Jahrtausendwende mehr Arbeit pro Woche zu leisten sei. Von der Literatur bisher vernachlässigt, stellt sich dennoch fast zwangsläufig die Frage, ob die Fachkräfte zur Erfüllung ihres Arbeitsauftrages – angewiesen oder selbstbestimmt – unentgeltliche tätig werden (müssen).[162] Es kann in diesem Kontext die tatsächlich zu leistende Arbeit den eigenen fachlichen Ansprüchen der Fachkräfte unter Umständen nicht mehr gerecht werden (Stichwort: die genannte „Therapeutisierung" nach SOHNS 2012). Insbesondere bei Leiterinnen könnte ein paradoxes Spannungsfeld von immer mehr Anforderungen und gleichzeitig weniger Handlungsmöglichkeiten zu Unzufriedenheit führen, müssen diese doch die fiskalischen Zwänge indirekt an ihre Mitarbeiterinnen weitergeben und haben dennoch die fachliche Qualität in den Einrichtungen zu verantworten. Überdies müssen die Einrichtungsleitungen, wie in Abschnitt 3.1.3 beschrieben, neben ihrer Funktion als Leiterin (ein Auszug ihres Tätigkeitsbereichs ist ebenfalls in Abschnitt 3.1.3 zu finden) oftmals auch den Anforderungen einer Interdisziplinären Frühförderin in der Praxis erfüllen.

Mit Bezug auf SEEMANN (vgl. 2003) spricht HUDEK davon (vgl. 2011, S. 81), dass sich die Interdisziplinären Frühförderinnen stetig neuen Veränderungen stellen müssten und sich selbst erfahrene Fachkräfte immer wieder auf der Suche nach Handlungsorientierung befänden. So bedürfe es einer Ambiguitätstoleranz als subjektiver Ressource, um sich von den komplexen, teils – wie eben erwähnt – widersprüchlichen beruflichen Anforderungen nicht entmutigen zu lassen (vgl. ebd.). Stattdessen sei Flexibilität in die berufliche Rolle zu integrieren, um sich in seiner Tätigkeit (immer wieder) neu orientieren zu können (vgl. ebd.). Trefflich ist dies gerade im Kontext aktueller Veränderungen.

Zu den fachlichen Anforderungen gehört auch die des interdisziplinären Arbeitens. Ein „breiter Wissensfundus" erleichtert hierbei die Zusammenarbeit und das Verständnis für die andere Profession. Mehr noch erforderlich ist dieser im transdisziplinären Arbeiten, bei dem es ohne Unterstützung aus dem interdisziplinären Team leicht zu einer Überforderung für die Fachkräfte kommen kann (vgl. SOHNS 2015, S. 67). Bei einem

[162] Insgesamt leistete, bezogen auf das Jahr 2011, „nur" ca. jede 6. deutsche Arbeitnehmerin unentgeltlich Überstunden, jedoch war dabei der Anteil der Akademikerinnen mit knapp 50 % relativ hoch (vgl. Internetquelle n.).

Zusammentreffen verschiedener Professionen ist zudem noch die „menschelnde“ Komponente nicht außer Acht zu lassen: So kann es „bei der interdisziplinären Zusammenarbeit zu Konkurrenzsituationen, Machtkämpfen und Statusproblemen der unterschiedlichen Berufsgruppen kommen“ (vgl. SOHNS 2000a, S. 96).

Der für das interdisziplinäre Arbeiten notwendige Rahmen für einen professionsübergreifenden Austausch wurde bereits in Abschnitt 4.1.2 thematisiert. Aus Bayern kommen im Zuge der FranzL-Studie allerdings Ergebnisse, die eine Tendenz zu weniger Team-Austauschzeiten zeigen (vgl. THURMAIR et al. 2011a, S. 17 f). Ob sich hier ein bundesweiter Trend andeutet, konnte bisher noch nicht verifiziert werden. Eine zeitliche Reduzierung würde für die Fachkräfte jedoch eine weitere Herausforderung darstellen. Neben z. T. formalisierten, zeitlich klar verortbaren Besprechungen „verschiedener Couleur“ im interdisziplinären Team bietet sich in Form von Tür- und Angelgesprächen eine – in diesem Falle für die Fachkräfte niederschwellige – weitere Option des Austausches (egal ob bei einer interdisziplinären oder rein pädagogischen Besetzung). Diese ist im ambulanten Arbeiten leichter gegeben als in der mobilen Förderung (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 229), weshalb PÖTTER auch gerade hinsichtlich primär mobil arbeitender Fachkräfte die Supervision gestärkt sehen möchte (vgl. 2008, S. 36). Betrachtet man noch den Aspekt, dass durch den steten Wechsel des Arbeitsortes zusätzliche Flexibilität verlangt wird, kann man zu der Schlussfolgerung gelangen, dass diese Arbeitsform anspruchsvoller für die Mitarbeiterinnen zu sein scheint. „Mehrmals täglich den Arbeitsplatz wechseln, auf Achse sein, immer wieder neu die eigene fachliche Position in der einzelnen Familie finden und die Gastrolle wahren ... sind nur einige Belastungsmomente, die zur Arbeit in der Einrichtung ‚verlocken’ können“ (WEIß 2012, S. 44). In diesem Kontext erscheinen plötzlich ausgefallene Termine auf einer mobilen Route als besonders ungünstig, da man die frei gewordene Zeit im Auto nicht so effektiv wie in der Einrichtung für Liegengebliebenes nutzen kann.[163]

Durch die zuvor erwähnten gesellschaftlichen Veränderungen wird nicht nur die mobile Förderung in einer Kita bedeutender – dabei könnte beispielsweise auch eine Förderung mit dem gleichen Kind mal in der Interdisziplinären Frühförderstelle und mal in der Kita stattfinden –, auch das Festhalten an klassischen Arbeitszeiten (z. B. von 8–16 Uhr oder von 9–17 Uhr) steht immer häufiger zur Diskussion. Da die Eltern (oder Per-

[163] Es muss allerdings aus der Erfahrung des Autors eingeräumt werden, dass natürlich auch im Auto offene Punkte abgearbeitet werden können – wenngleich nicht jedweder Form und (durchaus je nach „fahrbarem Untersatz“) deutlich weniger komfortabel. Dabei sei noch einmal hervorgehoben, dass sich dieser Aspekt auf ausgefallene Termine während einer „Förderroute“ bezieht (und dabei nicht auf den letzten Fördertermin, da man andernfalls einfach zurück in die Einrichtung fahren könnte).

sonensorgeberechtigten) aufgrund von beiderseitiger Berufstätigkeit vermehrt nur in Randzeiten Termine wahrnehmen können, bedingt sich dieser Umstand. Nolens volens resultiert daraus und aus den soeben erwähnten möglichen Terminausfällen, die es sicherlich schon immer gegeben hat, die Anforderung, zeitlich flexibel zu sein. Daher besteht die Anforderung für die Einrichtungen „und ihre Mitarbeiterinnen vor allem eine hohe Flexibilität hinsichtlich Arbeitszeiten und Förderort“ zu zeigen (NACHTMANN & WEIß 2011, S. 15).

Abschließend sei noch ein Blick speziell auf die Gruppe der Berufseinsteigerinnen gestattet, wofür folgendes Zitat von WEIß zweckhaft erscheint (2001, S. 11):

„Gerade neue Mitarbeiter/innen in der Frühförderung stehen offensichtlich unter einem hohen Selbstanspruch, Anforderungs- und Erfolgsdruck. Dies hängt vermutlich damit zusammen, dass sie allem Anschein nach ausgeprägter eine Vorstellung von Frühförderung haben, die von einem großen Förderoptimismus und direkter, vielleicht auch ‚machbarer' Beeinflussbarkeit der kindlichen Entwicklung ausgeht.“

WEIß beschriebt in gewisser Weise das Potenzial dessen, was man landläufig einen Praxisschock nennt. Weiterhin müssen die neuen Mitarbeiterinnen eine gewisse Weiterbildungsmotivation mitbringen, da die Interdisziplinäre Frühförderung in Deutschland, bis auf wenige, neue Ausnahmen (vgl. z. B. SOHNS 2010b), keinen eigenständigen Ausbildungsgang besitzt und somit Fachleute aus verschiedenen Grundberufen sich in ihr sammeln (vgl. WEIß 2001a, S. 11). Dadurch bedingt sich die (rasche) Notwendigkeit, sich als Praktikerin in diesem Arbeitsfeld weiterzuqualifizieren (vgl. ebd.). So sah die VIFF bereits 1999 (Broschüre ohne klare Seitenzuordnung) die Weiterbildung als eine gewisse Pflicht der Fachkräfte an.

5 Rechtlich-strukturelle Gegebenheiten und Charakteristika der in dieser Studie untersuchten Bundesländer

In diesem Kapitel sollen die 5 untersuchten Bundesländer grundlegend vorgestellt werden. Diese sind Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Sachsen und Schleswig-Holstein. Dabei geht es noch nicht um die Begründung für die Auswahl dieser Länder, die in Abschnitt 6.1.3 genauer dargelegt werden soll. Hauptsächlich soll der Fokus auf die Entwicklungen seit Inkrafttretens der FrühV bis zum Ende der Erhebung (2010)

gelegt werden. Neuere Entwicklungen nach der Versendung des Fragebogens werden zudem kurz tangiert.

5.1 Baden-Württemberg

Für die Erhebung wurden insgesamt 44 relevante Einrichtungen in diesem vom südwestlichsten Bundesland ermittelt, was jedoch in Kontrast zu den 38 Interdisziplinären Frühförderstellen nach ESTHER (vgl. 2010, S. 4) oder ENGEL et al. (vgl. 2012, S. 34) steht. Begründet wird diese Differenz mit strukturell eigenständig operierenden Nebenstellen, die in dieser Studie mit den Hauptstellen gleichgesetzt wurden (s. dazu auch Frage Nr. 2 des Fragebogens in Anhang D4 und eine genauere Erläuterung in Abschnitt 6.3.2). Speziell für Baden-Württemberg sind neben den Interdisziplinären Frühförderstellen noch die in Abschnitt 2.3.1 beschriebenen Sonderpädagogischen (Früh-)Beratungsstellen zu nennen, betrachtet man „die Institutionen der Frühförderung“ (s. Abschnitt 2.3.1, vgl. auch WEIß & SANN 2013, S. 8) und nicht das System der „Interdisziplinären Frühförderung“ (s. Abschnitt 2.3.2). „Obgleich sich in einigen Kreisen gelingende Kooperationen zwischen diesen Einrichtungen ergeben hätten, sei das vernetzte Arbeiten mit den Sonderpädagogischen Frühberatungsstellen […] ebenso durch hohe Fluktuation in der personellen Ausstattung und damit auch der fachlichen Kompetenz sehr erschwert“ (ESTHER 2009, S. 5). Wie effektiv die parallel agierenden Systeme in Baden-Württemberg letztlich sind, bedarf einer eigenständigen Erhebung. Auf jeden Fall werden sie gemeinsam von der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung in Stuttgart koordiniert. Womöglich liegt es an der Vielzahl dieser Sonderpädagogischen (Früh-)Beratungsstellen[164], dass sich, neben Rheinland-Pfalz, nur in Baden-Württemberg nicht in jedem Landkreis eine Interdisziplinäre Frühförderstelle befindet (vgl. SOHNS 2010a, S. 189).

Neben den vom Land finanzierten Sonderschul- und Fachlehrerstunden in den Sonderpädagogischen Frühberatungsstellen hält Baden-Württemberg Landeszuschüsse für die Interdisziplinären Frühförderstellen vor (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 34). Zudem verfügten die Einrichtungen zumindest zum Zeitpunkt der ersten ISG-Studie innerhalb des gesamten Bundesgebiets am häufigsten über eine kommunale Förderung (23 % der Einrichtungen), über Spenden (50 %) und über Finanzierungsanteile des Einrichtungsträgers (55 %) (vgl. PFEUFFER, ENGEL & ENGELS 2007, S. 80). Weiter ist aus

[164] Und es ist zudem noch an diesen Einrichtungen festzumachen, dass eine Abteilung an der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg den Namen „Sonderpädagogische Psychologie/Frühförderung“ trägt.

dieser Studie zu entnehmen, dass Baden-Württemberg eine mobile Leistungserbringungsquote von 28 % aufweist (vgl. ebd.), was mit der geringsten Quote aller Bundesländer gleichzusetzen ist.[165] Diese ist sicherlich auch mit den meist mobil tätigen Sonderpädagogischen (Früh-)Beratungsstellen zu erklären.

Bereits vor Inkrafttreten des SGB IX waren in Baden-Württemberg die Interdisziplinären Frühförderstellen (meist) interdisziplinär besetzt (vgl. HÖFER & BEHRINGER 2008, S. 16). Diese interdisziplinäre Tradition manifestiert sich in gewisser Weise in der „Rahmenkonzeption Frühförderung“ von 1998 (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 33; vgl. zudem SOZIALMINISTERIUM BADEN-WÜRTTEMBERG 1998). So verwundert es nicht, dass laut erster ISG-Studie 95 % der Interdisziplinären Frühförderstellen auch tatsächlich interdisziplinär besetzt waren (vgl. PFEUFFER, ENGEL & ENGELS 2007, S. 52).

Für fast 10 Jahre bestand die seit 2005 in Kraft getretene „Übergangsvereinbarung zur Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003“, bei der keine Komplexleistung im Sinne der Notwendigkeit einer medizinisch-therapeutischen und pädagogisch-psychologischen Indikation vorliegen musste. Fachlich wurde die „Komplexleistung Frühförderung“ jedoch auch ohne Landesrahmenvereinbarung umgesetzt (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 60). Erst neuerdings, seit Juli 2014 und somit deutlich nach der Durchführung der quantitativen und qualitativen Erhebung, ist die „Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV) in Baden-Württemberg“ in Kraft getreten (vgl. ESTHER 2015, S. 7). Die lange Phase der Übergangsvereinbarung symbolisiert ein wenig einen eher gering ausgeprägten Nachdruck in den Verhandlungen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern, was aufgrund der bereits gegebenen Strukturen nachvollziehbar erscheint. Zudem konnte man sich lange Zeit nicht auf die Finanzierung von Leistungen in den Verhandlungen einigen (vgl. SOHNS 2010a, S. 188**)**.

Um exemplarisch die langwierigen Verhandlungen zwischen den Kostenträgern darzustellen, sei ein Lagebericht aus dem Jahre 2008 aufgeführt (KINSLER 2008a, S. 6):

„Wie zu erfahren war, kommt man bei der Beratung zwischen Leistungsträgern, vor allem den Krankenkassen, und den Leistungserbringern immer noch zu keinem Konsens. Erwartet war die Verabschiedung einer Rahmenvereinbarung im Sommer d. J., wie es aussieht, wird es damit aber wieder nichts. So ‚wurstelt' man halt weiter vor sich

[165] Bei diesem prozentualen Wert ist zwingend zu ergänzen, dass es sich nur um 14 der 38 respektive 44 Interdisziplinären Frühförderstellen aus dem Bundesland von Schwäbischer Alb und Schwarzwald handelt.

hin, mit mehr oder minderem Erfolg bei Frühförderkostenvereinbarungen und -abrechnungen in den einzelnen Stadt- und Landkreisen und mehr oder minderen Problemen bei einer zufrieden stellenden Versorgung mit Frühförderung."

Bei dieser Aussage schwang bereits 6 Jahre vor dem finalen Inkrafttreten der Landesrahmenvereinbarung ein leicht frustrierter Unterton mit. Interessant ist zudem, dass laut dem Zitat die Verabschiedung für den Sommer 2008 avisiert war. Aus einer weiteren Darstellung KINSLERs ist zu entnehmen, dass viele Interdisziplinäre Frühförderstellen in Baden-Württemberg aufgrund von Informationen aus Bundesländern, in denen Empfehlungen oder Vereinbarungen bereits getroffen wurden, verunsichert seien (vgl. 2009, S. 4). So befürchtete man aufgrund der Berichte aus anderen Bundesländern eine Schlechterstellung und geringere Leistungsfähigkeit im Zuge der Umsetzung der FrühV (vgl. ebd.). Was sich auf der Grundlage der neuen Rahmenvereinbarung nun tatsächlich für die Praxis verändern wird, ist bisher noch nicht absehbar.

5.2 Bayern

Hier sei zunächst etwas weiter ausgeholt, genauer ins Jahr 1974. In Bayern wurden infolge des bereits mehrfach in dieser Arbeit gewürdigten Gutachtens von SPECK über „Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder" (vgl. 1973) mit Unterstützung des Bayerischen Kultusministeriums die ersten Interdisziplinären Frühförderstellen in dem Freistaat gegründet (vgl. PETERANDER 2009 S. 10). „Nach wie vor nimmt seither die Frühförderung in Bayern eine bundesweit führende Position ein […]" (ebd.). Dies ist quantitativ mit insgesamt 125 für diese Studie ermittelten Einrichtungen zu belegen[166], außerdem qualitativ erkennbar an dem sich jährlich mit dem Bundessymposium Frühförderung abwechselnden Münchner Frühfördersymposium wie auch der redaktionellen Anbindung der Fachzeitschrift „Frühförderung interdisziplinär" an die Arbeitsstelle Frühförderung Bayern.[167]

Weiter ist die Arbeitsstelle Frühförderung Bayern – u. a. für die Organisation des Münchner Frühfördersymposiums und für zahlreiche Veröffentlichungen, auch im Rahmen von Untersuchungen wie FranzL (vgl. z. B. THURMAIR et al. 2011a) – über

[166] In diesem Falle sind es weniger als die von der 2. ISG-Studie ermittelten 140 Einrichtungen (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 36). Dies ist zum einen durch die unterschiedliche Interpretation einer eigenständigen Einrichtung zu erklären; zum anderen befindet sich die Anzahl der Interdisziplinären Frühförderstellen seit 2006 im Wachstum (vgl. HÖCK & THURMAIR 2009, S. 1), das womöglich 2010 noch nicht beendet war.

[167] Auch ein gewichtiger Teil der in der Wissenschaft tätigen Personen stammt aus oder wirkt in Bayern. Rein exemplarisch seien – ohne nicht genannte abqualifizieren zu wollen – BEHRINGER, HÖCK, PETERANDER, SPECK, „THUR- und HINTERMAIR" sowie WEIß genannt.

die Landesgrenzen des Freistaats hinaus bekannt. Sie hat auch die Funktion der Koordination der laut erster ISG-Studie zu 87 % interdisziplinär besetzten Stellen (vgl. PFEUFFER, ENGEL & ENGELS 2007, S. 52).[168] Diese wiesen 2006 zudem zu 46 % eine mobile Leistungserbringung auf (vgl. ebd., S. 59). Eine finanzielle Beteiligung des Freistaats an der Interdisziplinären Frühförderung wie in Baden-Württemberg gibt es in Bayern nicht. Jedoch „beteiligt sich das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus an der Förderung von Kindern im Kindergartenalter mit sonderpädagogischem Förderbedarf durch eigens geschaffene Dienste. Diese ‚Mobilen Sonderpädagogischen Hilfen' werden teilweise an den allgemeinen Frühförderstellen[169] eingesetzt" (ENGEL et al. 2012, S. 37).

Im August 2006 trat der „Rahmenvertrag zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern" (RAHMENVERTRAG BAYERN 2006) in Kraft, der – Stand: 2010 – für nahezu alle Einrichtungen Gültigkeit besitzt (vgl. SOHNS 2010a, S. 156 ff). Durch seine einheitlichen Regelungen soll er auch die unterschiedliche Ausgestaltung der Angebote überwinden (vgl. ebd.). Seitdem konnten zumindest bis zum Zeitpunkt der Fragebogenerhebung dieser Studie anhand der Erhebungen der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern (vgl. z. B. HÖCK & THURMAIR 2009 oder 2011a) durchaus Veränderungen in Struktur und Umsetzung der Interdisziplinären Frühförderung festgestellt werden. Dies gelte auch für gestiegene bürokratische Erfordernisse im Zuge der Subsumierung der „Komplexleistung Frühförderung" unter die „2-Kreuze–Regelung", die SOHNS, basierend auf einer mündlichen Mitteilung THURMAIRs, mit knapp einem Drittel der gesamten Arbeitszeit taxiert (vgl. 2010, S. 164). Die Komplexleistung sei darauf „beschränkt, eine zwangsweise Kombination aus pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Leistungen vorzugeben […]" (KOPP & WEIß 2013, S. 8), berücksichtige aber nicht die notwendigen Kooperations- und Vernetzungsaufgaben (vgl. ebd.). Weiterhin seien mit dem Inkrafttreten des Rahmenvertrags zeitlich unzureichende Möglichkeiten zur Diag-

[168] Auch für die weiteren in diesem 5. Kapitel aufgeführten Bundesländer sei angemerkt, dass aufgrund der in einigen Bundesländern recht geringen Anzahl an teilnehmenden Einrichtungen die von der ersten ISG-Studie aufgeführten Daten am besten näherungsweise interpretiert werden sollten. Da die ISG-Studie dennoch einen grundsätzlichen Überblick über die Interdisziplinäre Frühförderlandschaft gewährt und sie sich zur Auswahl der Bundesländer in dieser Erhebung als sehr zweckdienlich erwies, erfolgt auch in den vorgestellten Bundesländern ein Bezug auf sie. Zur Vergleichbarkeit wurden daher die für Bayern voraussichtlich etwas valideren Daten der FranzL-Studie (vgl. THURMAIR et al. 2011a, 2011b, 2011c und 2012) nicht verwendet.

[169] Mit Bezug auf WEIß & SANN „mobile sonderpädagogische Hilfen" (2013, S. 8) und auf Abschnitt 2.3.2 „Interdisziplinäre Frühförderstellen".

nostik und eine finanzielle Krisensituation in manchen Einrichtungen[170] entstanden (vgl. WEIß & TREML-SIEDER 2008, S. 7). Zudem besteht die Befürchtung hinsichtlich einer Minderung der Qualität sowie einer Reduzierung des Angebots der Interdisziplinären Frühförderstellen (vgl. ebd.).

Betrachtet man die Zeit nach der Fragebogenerhebung in 2010, so gab es seitdem keine größeren rechtlichen oder strukturellen Veränderungen. So wurde u. a. eine von den Kommunen, Einrichtungsträgern und der VIFF Bayern befürwortete finanzielle Unterstützung durch das Land, wie beispielsweise in Baden-Württemberg, von Seiten des Freistaates nicht umgesetzt (vgl. WEIß, KOPP & TREML-SIEDER 2011, S. 6).

5.3 Brandenburg

Im Flächenstaat Brandenburg firmieren die in dieser Arbeit als Interdisziplinäre Frühförderstellen bezeichneten Einrichtungen unter dem Begriff der Frühförder- und Beratungsstellen. Die Entwicklung des Systems begann nach der Wiedervereinigung, wobei als Ausgangspunkt das Jahr 1993 genannt werden kann (vgl. PÖTTER 2010, S. 2). In den Brandenburger Einrichtungen arbeiten Personen aus unterschiedlichen Disziplinen zusammen, wodurch PÖTTER „eine wesentliche Grundlage zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit innerhalb der Frühförder- und Beratungsstellen auf dem Weg zu Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen geschaffen“ sieht (2008, S. 35).[171] Dies („auf dem Weg“) spiegelt sich in der ersten ISG-Studie mit einem Anteil von 57 % interdisziplinär besetzten Einrichtungen wider (vgl. PFEUFFER, ENGEL & ENGELS 2007, S. 52). Im Zuge der ersten ISG-Studie ist, passend zum Flächenstaat, die mobile Leistungserbringung zu nennen, die auf eine Erbringungsquote von 91 % kam (vgl. PFEUFFER, ENGEL & ENGELS 2007, S. 59).

Wie schon in Baden-Württemberg und Bayern gibt es auch hier eine Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung, die aus der Sicht des Autors als bundesweit gut vernetzt und produktiv bezeichnet werden kann. Sie ist laut 2. ISG-Studie für insgesamt 45 Einrichtungen zuständig (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 39). Diesen steht sie mit „Beratung und inhaltlicher Begleitung, Moderation und Evaluation zur Verfügung“ (PÖTTER 2008,

[170] Nach HÖCK & THURMAIR seien sogar die „allermeisten bayerischen Frühförderstellen in substantiellen Schwierigkeiten“ (basierend auf einem Treffen mit 3/4 aller Einrichtungsleiterinnen in Bayern; 2007, S. 2).

[171] Auch wenn der Zusatz „Beratungsstelle“ auf eine wichtige Aufgabe der Interdisziplinären Frühförderung hinweist, wäre es zumindest im Sinne einer begrifflichen Homogenisierung des Systems in Deutschland sinnvoller, wenn sie sich doch zu „Interdisziplinären Frühförderstellen“ entwickeln würden.

S. 39). Aufgrund einiger Nebenstellen wurden in dieser Studie allerdings 7 Einrichtungen weniger ermittelt (38). Die Interdisziplinären Frühförderstellen in Brandenburg erhalten keine Subventionen des Bundeslandes.

Im Gegensatz zu Bayern (Rahmenvertrag) bestand in Brandenburg zum Zeitpunkt der quantitativen und qualitativen Erhebung dieser Studie keine vertraglich bindende Ausgestaltung zur Umsetzung der FrühV. Dennoch existiert seit Juli 2007 die „Rahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (FrühV) im Land Brandenburg“ (RAHMENVEREINBARUNG BRANDENBURG), die keine Kostenvereinbarungen, aber fachliche Komponenten beinhaltet (vgl. HÖFER & BEHRINGER 2008, S. 19 f). Diese Landesrahmenvereinbarung wurde zum Zeitpunkt der Erhebung dieser Studie nicht von den Einrichtungen umgesetzt. Folgende Aussage von ZOELS (2009, S. 7) zeigt dabei die vorherrschende Situation:

„Im Land Brandenburg finden nach wie vor in einigen Landkreisen / kreisfreien Städten Gespräche zwischen den Verbänden der Krankenkassen, den kommunalen Sozialhilfeträgern / Jugendhilfeträgern und den Trägern / Leiterinnern der Frühförderstellen statt. Grundlage dieser Gespräche bildet die Brandenburger Landesrahmenvereinbarung und die Frühförderungsverordnung. Gegenstand sind die einrichtungsbezogenen Konzeptionen (Inhalte), die Zeiten und die Finanzierung. In den Gesprächen werden große Differenzen zur inhaltlichen Ausgestaltung der Bestandteile der interdisziplinären Diagnostik, Förderung / Behandlung, Elternberatung / offene Beratung deutlich. Regionale Verhandlungsabschlüsse liegen noch nicht vor.“

Nachdem Gespräche zur „Komplexleistung Frühförderung“ in einigen Regionen pausierten (vgl. ZOELS 2010a, S. 7), bekräftigte die Landesregierung ihren Willen, dokumentiert in dem Koalitionsvertrag, die Vertragsabschlüsse zeitnah umzusetzen (vgl. ZOELS 2010b, S. 9). 5 Jahre später ist der nicht unbedingt fundamental veränderte Stand aus folgendem Zitat abzulesen (ZOELS 2015, S. 13):

„Unsere VIFF hat erfahren, dass auf regionaler Ebene inzwischen eine zweite Frühförderstelle einen Vertrag mit den Krankenkassen abgeschlossen hat, allerdings nur für die Erbringung medizinisch-therapeutischer Leistungen. Auch diese Frühförderstelle befindet sich in kommunaler Trägerschaft. Auf Landesebene werden weitere Schritte aktuell noch überlegt. Aktuell bemüht sich die VIFF um Fachgespräche auf der politischen Ebene.“

5.4 Sachsen

Wie auch in Brandenburg entstand das System der Interdisziplinären Frühförderung im Freistaat Sachsen nach der Wiedervereinigung (s. auch den Exkurs vor dem 3. Kapitel: „Ein kurzer Überblick zur rehabilitativen Früherziehung in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik“). Für diese Studie wurden 48 relevante Einrichtungen in Sachsen identifiziert, während dies nach der 2. ISG-Studie 44 sind (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 53). Diese waren zum Zeitpunkt der ersten ISG-Studie zu knapp 2/3 interdisziplinär besetzt (64 %, vgl. PFEUFFER, ENGEL & ENGELS 2007, S. 52) und wiesen in 78 % der Fälle eine mobile Form der Leistungserbringung auf (vgl. ebd., S. 59). In Sachsens gab es im Gegensatz zu den 3 zuvor thematisierten Bundesländern zum Zeitpunkt der Erhebung keine Überregionale Arbeitsstelle. Zu Förderungen vom Land Sachsen äußerten sich KOST & GESELL (2009, S. 14) in einem Mitgliederrundbrief der VIFF wie folgt:

„Die IFF [Interdisziplinären Frühförderstellen, d. Verf.] erhielten 2009 letztmalig Landesfördermittel zur Sicherstellung der Korridorleistungen. Ab 2010 tritt die neue Fördermittelrichtlinie ‚Teilhabe' in Kraft. Dabei gibt es ausschließlich Fördermittel für Projekte und keine Regelfinanzierungen mehr. Der Wegfall der Fachkraftförderung bedeutet erhebliche Einschnitte für die IFF. Dabei sind besonders IFF mit fest angestellten Therapeuten in der Sicherstellung der interdisziplinären Zusammenarbeit gefährdet.“[172]

Inwieweit sich diese faktische Kürzung – so übernehmen weder Sozialhilfeträger noch Krankenkassen den Ausfall (vgl. KOST 2010, S. 11 f) – auf die Interdisziplinären Frühförderstellen des Freistaats auswirkt, wird in dieser Studie womöglich noch nicht abzusehen sein. So ist es nicht unwahrscheinlich, dass die Leistungen (nach ebd. womöglich Korridorleistungen im pädagogischen Bereich) sukzessive reduziert werden und dieser Abbau erst nach einem Jahr einsetzt.

Neben den in dem Zitat von KOST & GESELL (2009, S. 14) erwähnten fest angestellten Therapeutinnen wird in Sachsen auch oftmals das „Kooperationsmodell“ (nach ENGEL et al. 2012) mit niedergelassenen Fachkräften aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich praktiziert, um die „Komplexleistung Frühförderung“ umzusetzen (vgl. SOHNS 2010a, S. 180). Dies geschieht im Zuge der seit Oktober 2005 in Kraft getretenen „Rahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Landesregelung Komplexleistung)“, die durch die „Vereinbarung über

[172] Dem ist hinzuzufügen, dass es bereits vor 2010 Projektmittel gab (vgl. GESELL 2008, S. 16).

die Vergütung von Leistungen zur Früherkennung und Diagnostik in Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) gemäß § 5 Frühförderungsverordnung“ ergänzt wird. Ende 2009 ist die Umsetzung der Komplexleistung in allen Städten und Landkreisen erfolgt (vgl. KOST & GESELL 2009).

Der Verwaltungsaufwand bei Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik ist seit Beginn dieser Landesrahmenvereinbarung wesentlich höher, als von den Krankenkassen vergütet (vgl. KOST 2008, S. 13 f). Auch entsprächen die vorgesehenen Diagnostikzeiten nicht dem Bedarf (vgl. KOST 2010, S. 11 f). Ein weiteres Problem im Kontext der Landesrahmenvereinbarung sei der bei den Entgeltverhandlungen herrschende „Kostensenkungsdruck“ der Kommunen und Landkreise (ebd.). Passend dazu seien Eingangsberatung sowie Absprache- und Teamzeiten nicht flächendeckend gesichert (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 54).

Seit September 2012 gibt es eine neue „Rahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Landesregelung Komplexleistungen)“. Hierbei seien einige fachliche Anmerkungen, u. a. von der VIFF stammend, übernommen worden (vgl. KOST 2012, S. 16). Neuerdings besteht zudem noch ein zunächst 2-jähriges Projekt mit dem Namen „Frühförderung inklusive“, das durch Mittel des Freistaates die Möglichkeit bietet, zumindest temporär Personal in einer „Arbeitsstelle Frühförderung“ anzustellen (vgl. KOST 2014a, S. 17 sowie KOST 2014b, S. 17).

5.5 Schleswig-Holstein

In Schleswig-Holstein war in der ersten ISG-Studie die Quote der mobil erbrachten Förderleistungen mit 92 % fast identisch mit der Quote des Landes Brandenburg, aber doch minimal höher, wodurch sie die höchste in Deutschland darstellt (vgl. PFEUFFER, ENGEL & ENGELS 2007, S. 59). Auffällig an den Daten der ISG-Studie war noch, dass keine der 19 antwortenden Einrichtungen angab, weitere Finanzierungsanteile neben der Vergütung durch die Krankenkassen und die kommunalen Haushalte zu beziehen (vgl. ebd., S. 80). Dies gilt beispielsweise für Spenden wie für Landesmittel. Eine Überregionale Arbeitsstelle gibt es in diesem Bundesland bisher nicht. Somit hat es in Schleswig-Holstein eine landesweite fachliche wie finanzielle Unterstützung noch nie gegeben (vgl. SOHNS 2000a, S. 236). Die VIFF-Nord bemüht sich jedoch bereits seit längerem um die Einrichtung einer solchen koordinierenden Einrichtung (vgl. SIMON 2013, S. 15).

In Schleswig-Holstein sind die Einrichtungen hauptsächlich privaten Anbietern und freien Trägern zuzuordnen (vgl. HÖFER & BEHRINGER 2008, S. 19). Die Ermittlung der für diese Befragung relevanten Stellen gestaltete sich als besonders komplex. So wären es nach der 2. ISG-Studie insgesamt 95 potenziell teilnehmende Einrichtungen, die sich aus 84 heilpädagogischen Frühförderstellen und 11 Interdisziplinären Frühförderstellen zusammensetzen (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 55), was wiederum den Wert von 63 % interdisziplinären Einrichtungen aus der ersten ISG-Studie, die zudem 35 Einrichtungen ermittelt hat, konterkariert (vgl. PFEUFFER; ENGEL & ENGELS 2007, S. 52). Bereits in Abschnitt 2.3.3.1 wurde darauf hingewiesen, dass die Anzahl von 95 Stellen, passend zu dem Widerspruch beider Studien, anzuzweifeln ist. Eine genaue Zahl festzulegen, sei indes in Schleswig-Holstein kaum möglich (vgl. SOHNS 2010a, S. 207). Die Ursache mag dabei in dem ausbleibenden Engagement auf Landesebene, inklusive einer fehlenden koordinierenden Überregionalen Arbeitsstelle, liegen, wodurch in den Kreisen und Städten eine unüberschaubare Vielfalt an Angeboten entstanden ist (vgl. ebd.). Dabei sei gerade die Summe an vielen (kleineren) gewinnorientierten Anbieterinnen nicht zu überblicken (vgl. ebd.). Für diese Studie wurden schließlich 36 Einrichtungen ermittelt (unter tatkräftiger Unterstützung der VIFF-NORD), die eher als Interdisziplinäre Frühförderstellen denn als heilpädagogische Praxen zu bezeichnen sind.

Im April 2007 ist die „Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung des § 2 der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (BGBI. I. 2003, S. 998) in Schleswig-Holstein“ in Kraft getreten. Während, wie aus den vorherigen Beschreibungen zu deuten, in Baden-Württemberg, Bayern sowie Sachsen quasi von allen Einrichtungen zu erwarten war, dass sie zum Zeitpunkt der Erhebung auf Basis einer Übergangsvereinbarung, eines Landesrahmenvertrags oder einer Landesrahmenvereinbarung arbeiteten und dies in Brandenburg voraussichtlich keine Einrichtung tat, war es in Schleswig-Holstein anders: Hier war es nicht zu prognostizieren, welchen Anteil die auf Basis der Landesrahmenvereinbarung arbeitenden Einrichtungen ausmachen würden. So waren es im Kontext der Landesrahmenvereinbarung im Jahre 2010 nur 12 „anerkannte Interdisziplinäre Frühförderstellen“, bei denen nur sehr wenige Kinder die „Komplexleistung Frühförderung“ erhielten, da eine notwendige Zuweisung der niedergelassenen Kinderärzte nur zögerlich erfolgte (vgl. SIMON 2010, S. 12–13). Viele Einrichtungen wollten erst keinen Antrag zur „anerkannten Interdisziplinären Frühförderstelle“ einreichen, weil die Bedingungen der Kostenträger sehr schwierig gewesen seien (vgl. KRAUS DE CAMARGO 2008, S. 11).

Einen Überblick über die (zahlreiche fachliche Kritik an der) Landesrahmenvereinbarung soll folgende, gekürzte Aussage SIMONs bieten (2008, S. 10):

„Es gibt einen Landesrahmenvertrag, der nicht den Vorgaben des SGB IX und der FrühV entspricht und den Frühförderstellen große Steine in den Weg zur Umsetzung legt, wie z. B. das Vorhalten aller räumlicher, sächlicher und personeller Anforderungen an Praxiszulassungen durch die Kassen für Logopädie, Ergotherapie und Krankengymnastik. Diese Anforderungen wurden für Praxen gestaltet, die viele Patienten am Tag und zwar aller Alterstufen behandeln, und enthalten viele kostspielige und für die Frühförderung unsinnige Materialien und Räume, wie z. B. einen Massageraum, einen Schlingentisch etc., obwohl die Vertragspartner darauf hinwirken sollen, dass keine weiteren medizinisch-therapeutischen oder heilpädagogischen Leistungen neben der Komplexleistung erbracht werden. Die in der FrühV ausdrücklich unter heilpädagogische Leistungen subsumierten sonderpädagogischen und psychologischen Leistungen fallen weg.[173] Die Qualitätsanforderungen an die heilpädagogischen Leistungen werden in diesem Vertrag so deutlich reduziert und auf ‚heilpädagogische Übungsbehandlungen', also ein lange veraltetes Konzept reduziert.[174] Die Förderung und auch die Therapien sollten möglichst ambulant und in Gruppen angeboten werden. […] Diese [die Wohlfahrtsverbände, d. Verf.] weisen immer wieder darauf hin, dass die Landesrahmenempfehlung rechtswidrig ist. Auch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bestätigt dies."

Ein von dem Deutschen Institut für Sozialwirtschaft erarbeitetes Gutachten evaluierte das in Schleswig-Holstein bestehende System der „Frühförderung". U. a. stellt es die Bedeutung einer ausreichenden Finanzierung der „indirekten Zeiten" (Korridorleistungen) heraus und empfiehlt den Leistungsträgern und Kostenträgern eine Überprüfung der bisher in der Landesrahmenvereinbarung festgelegten Standards und deren Veränderung mit einer ganzheitlicheren und integrativeren Sicht sowie die Anerkennung der Komplexleistung als eigenständige Leistung (vgl. SIMON 2013, S. 14; vgl. MAELICKE et al. 2012). Seitdem konnten allerdings noch keine Veränderungen festgestellt werden (vgl. z. B. auch SIMON 2014, S. 14).

[173] Gleiches gilt für sozialpädagogische Leistungen. Zudem sei bei pädagogischem wie therapeutischem Personal eine akademische Ausbildung grundsätzlich ausgeschlossen (vgl. SOHNS 2010b, S. 123).

[174] Tatsächlich heißt in § 10 Abs. 2 der Landesrahmenvereinbarung: „Ziel der Heilmittelbehandlung ist es, dass das Kind und seine Eltern oder Personensorgeberechtigten durch aktive Mitwirkung an der Behandlungsmaßnahme (u. a. auch Eigenübungen) dazu beitragen, den Förderungsbedarf zu unterstützen." Und weiter in § 10 Abs. 3: „Im Vordergrund der heilpädagogischen Förderung stehen heilpädagogische Übungsbehandlungen […]"

6 Methodik der empirischen Forschung

Nachdem in der bisherigen Arbeit der theoretische Kontext und aktuelle Stand der Interdisziplinären Frühförderung thematisiert wurden, beginnt nun der empirische Teil der Arbeit. Dabei soll zunächst die Annäherung an die Fragestellung beschrieben werden. Dazu wird ein Blick auf das ursprünglich avisierte Forschungsprojekt, in dem diese Arbeit eingebettet sein sollte, geworfen, um darüber zu der Themenstellung der Arbeit zu gelangen. Anschließend sollen die Schritte dieser relativ breit wie explorativ angelegten Studie dargelegt werden wie auch die Auswahl der Bundesländer, ehe dann die 3 Hauptschritte im Forschungsprozess zu thematisieren sind. Der umfängliche quantitative Schwerpunkt der Studie, wird dabei von 2 qualitativen Phasen eingerahmt, die auf diesen Hauptteil der Arbeit prinzipiell ausgerichtet sind. Schließlich werden noch in aller Kürze Vor- und Nachteile des forschungsmethodischen Vorgehens aufgeführt.

Dieses Kapitel nutzt bei Bedarf auch erstmals die im Anhang befindlichen Aussagen der Interviews (aus beiden Phasen; s. Anhang A1–A49 für die erste Phase) und die Anmerkungen der Probandinnen zu dem Fragebogen. Dies gilt sowohl für die abschließenden Anmerkungen (s. Anhang G1–G20) als auch für die „frei eingefügten Anmerkungen“ (s. Anhang H1–H8; für eine Unterscheidung beider s. Abschnitt 6.3.3.52).

6.1 Hintergründe, Forschungsdesign und Stichprobe

„Was macht behinderte Kinder wirklich stark? Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder am Beginn des 21. Jahrhunderts im Spannungsfeld ökonomischer Restriktionen und dem Ziel sozialer, gesellschaftlicher und kultureller Teilhabe“ lautete der Titel eines geplanten Forschungsprojekts zwischen den Pädagogischen Hochschulen Heidelberg und Ludwigsburg (damals: Fakultät für Sonderpädagogik in Reutlingen) (vgl. HINTERMAIR & WEIß 2006). Hintergrund war die Fragestellung, inwieweit im Zuge zunehmender ökonomischer Restriktionen die Gefahr bestünde, die um die Arbeit mit dem Kind entwickelten Unterstützungssysteme in diesem Arbeitsfeld zu verlieren, um im Zuge einer „Frühförderung light“ verstärkt produktorientiert zu arbeiten (vgl. ebd.). So sollte auch erfasst werden, was für eine gute Entwicklung der Kinder und ihrer Familien sinnvoll sei (vgl. ebd.). In diesem Rahmen war angedacht, verschiedene Forschungsschwerpunkte von mehreren Personen bearbeiten zu lassen, wovon eine empirische Arbeit das Themenfeld „Analyse aktueller Veränderungen/Bedingungen im Handlungsfeld ‚Frühförderung’ (im Zuge von SGB IX etc.)“ um-

fassen sollte. Innerhalb dieses angedachten Vorhabens entwickelte sich die hier dargestellte Studie „Die subjektive Wahrnehmung der Arbeitswirklichkeit an Interdisziplinären Frühförderstellen – Eine Befragung der Fachkräfte in 5 Bundesländern“.

Das ursprünglich geplante, mehrschichtige Projekt konnte in Ermangelung an zeitlichen und finanziellen Ressourcen indes nicht umgesetzt werden, womit es bei dieser Einzelarbeit bleibt. Jedoch werden auch ursprünglich in anderen Arbeiten angedachte Forschungsschwerpunkte von der vorliegenden Arbeit tangiert. Dabei sind die Analyse von Wirkfaktoren und die Arbeit mit sozial benachteiligten Familien zu nennen. Auch wurden in diese äußerst umfangreiche Arbeit weitere Personen im Rahmen von wissenschaftlichen Hausarbeiten (Abschlussarbeit) und einer Diplomarbeit eingebunden (s. Abschnitt 6.1.2), sodass man letztlich von einem (von dieser Studie ausgehenden) Forschungsprojekt im Kleinen sprechen kann. Sicherlich steht nun die Interdisziplinäre Frühförderin mehr im Fokus der Untersuchung als das Kind, das bei dem angedachten Hauptprojekt mehr im Vordergrund gestanden wäre, doch führen gestärkte Fachkräfte letztlich auch zu stärkeren Kindern (in Anlehnung an WEIß 2002). Und so galt es auch, potenziell hilfreiche Schlussfolgerungen für dieses Arbeitsfeld zu ziehen, die den Praktikerinnen für ihre Tätigkeit dienlich sein könnten.

In den nun folgenden Untergliederungen sollen die grundlegende Fragestellung erörtert sowie das Forschungsdesign und die Konkretisierung der Zielgruppe der Erhebung vorgestellt werden.

6.1.1 Forschungshintergrund

Basierend auf dem zuvor erwähnten Hintergrund, den aktuellen Veränderungen und Bedingungen im Handlungsfeld, gerade im Kontext ökonomischer Restriktionen und einer möglichen „Frühförderung light“, erschien es passender, eine breit angelegte, grundlegende denn eine thematisch eingegrenzte, tiefergehende Studie anzustreben, um einen Überblick darüber zu erlangen, wie sich das Arbeitsfeld gestaltet. Weiter stellte sich die Frage nach Methodik und Zielgruppe: Hier wurden als Befragungsgruppe die Fachkräfte an den Interdisziplinären Frühförderstellen ausgewählt – bisher in der Wissenschaft mit einer eher untergeordneten Rolle versehen (vgl. AMANN 2012, S. 82; mehr zu der Zielgruppe in Abschnitt 6.1.3). Nicht nur, weil sie eben bis heute im wissenschaftlichen Diskurs unterrepräsentiert erschienen (vgl. ARNOLD & WEIß 1998, S. 195, was sich bis heute kaum verändert hat), sondern auch da sie es sind, die tagtäglich mit den Bedingungen und Veränderungen in dem Arbeitsfeld konfrontiert sind.

Auch aufgrund der Heterogenität (vgl. SCHUMACHER 2008) in diesem Arbeitsfeld erschien es zwingend notwendig, mehrere Bundesländer in die Befragung einzubeziehen, um mehr als einen lokalen Erkenntnisgewinn zu erzielen. Überregionale Vergleichsdaten – vor allem fachlicher Natur – waren zu dieser Zeit ein Mangel (und sind es noch heute).[175] Bekanntlich wurde, wie im vorherigen Kapitel (5) beschrieben, die FrühV in den Ländern unterschiedlich umgesetzt.

Bei diesem Vorhaben ging es fast nicht anders, als (relativ) explorativ vorzugehen, zumal der Autor dieser Studie auch noch fachfremd war und sich somit in dieses komplexe wie heterogene Arbeitsfeld einarbeiten musste. So bestanden vorab auch keine zu überprüfenden konkreten und detaillierten Forschungshypothesen. Mehr stellte die oben erwähnte Frage, wie es um Bedingungen sowie Veränderungen in der Praxis stünde und ob eine „Frühförderung light" zur Realität geworden sei, ein Leitmotiv im Hintergrund dar. Naheliegend erschien es, neben Veränderungen und Status quo noch nach Perspektiven für die Interdisziplinäre Frühförderung zu fragen.

Aus dem Forschungsprozess, der zu Beginn einem Kennen lernen der Interdisziplinären Frühförderung und einer Einarbeitung glich, entwickelten sich dann Themenfelder, die in Eingangsinterviews bearbeitet wurden und aus denen dann konkrete Fragestellungen entsprangen, die mittels eines Fragebogens, dem Kern der Studie, untersucht werden sollten.[176] In Anbetracht des Vorgehens, der Themenstellung, des Mangels vergleichbarer länderübergreifender, vergleichbarer Studien sowie der bisher unterrepräsentierten Zielgruppe könnte man diese Studie als Grundlagenforschung mit erkundendem Charakter definieren:

„Für neue, wenig untersuchte Problemstellungen empfiehlt es sich, vor allem bei quantitativen Methoden zunächst mit einer explorativen Forschung (erkundenden Forschung) zu beginnen und dann erst eine hypothesengeleitete Untersuchung durchzuführen. Eine explorative Forschung hat das Ziel einer sorgfältigen Beschreibung (Deskription) von bislang noch nicht beziehungsweise wenig untersuchten Sachverhalten (vgl. LÜCK 1981). Eine gute Deskription ist die Grundlage für Forschung" (MAYER 2009, S. 36).

[175] Als zu der Zeit der Erhebung neuere länderspezifische Studien aus den 5 evaluierten Bundesländern können in Bayern die FranzL-Studie (vgl. HÖCK & THURMAIR 2011a) und „Regionale Arbeitskreise Frühförderung – Kooperation und Vernetzung im Brandenburger Frühfördersystem" (vgl. PÖTTER 2010) genannt werden. Die erste ISG-Studie war zwar bundesweit, doch wurden fachliche Themen eher am Rande berücksichtigt, da die Erhebung der Struktur im Vordergrund dieser Untersuchung stand (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008).

[176] Siehe für die Interviews der ersten Phase Abschnitt 6.2 und für die einzelnen konkreten Fragestellungen die Unterabschnitte von Abschnitt 6.3.3. Ein Überblick über den Forschungsverlauf folgt im Anschluss (s. Abschnitt 6.1.2).

Der Titel der Studie, „Die subjektive Wahrnehmung der Arbeitswirklichkeit an Interdisziplinären Frühförderstellen – Eine Befragung der Fachkräfte in 5 Bundesländern“ beinhaltet neben den bereits in dem theoretischen Teil der Arbeit beschriebenen Themengebieten Arbeit an „Interdisziplinären Frühförderstellen“ (s. Kapitel 4), „Fachkräfte an Interdisziplinären Frühförderstellen“ (s. Abschnitt 3.1) und „Interdisziplinäre Frühförderung in den 5 zu evaluierenden Bundesländern“ (s. Kapitel 5) zudem die Termini „subjektive Wahrnehmung der Arbeitswirklichkeit“ sowie „Befragung“. Das Vorgehen bei der Befragung wird in diesem Kapitel dargestellt. Seine Aufführung im Titel zeigt, dass es sich um eine empirische Arbeit handelt. Zum ersten Aspekt – die Arbeitswirklichkeit an Interdisziplinären Frühförderstellen – sei gesagt, dass diese sich als sehr vielschichtig darstellt (s. u. a. Abschnitt 4.4; vgl. exemplarisch SEEMANN 2003). Man sieht in dieser Begrifflichkeit den Versuch, möglichst in die Breite forschen zu wollen, wenngleich es nicht möglich ist, die wahrgenommene, erlebte und subjektiv gedeutete beziehungsweise konstruierte Arbeitswirklichkeit einer jeden Fachkraft abzubilden. So stehen weniger quantifizierbare Fakten – wie beispielsweise in der ersten ISG-Studie (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008) – im Vordergrund, sondern vielmehr Meinungen, Einschätzungen, subjektive Wahrnehmungen.[177] Daher sei bereits hier vorweggenommen, dass der subjektive Eindruck in Form von Ratingskalen abgefragt werden sollte – mit dem Synergieeffekt inferenzstatistische Rechenoperationen durchführen zu können. Weiter erschien der Einsatz aufwendiger auszuwertender offener Fragen in dieser Fragebogenerhebung naheliegend, ist es doch über diese möglich, subjektive Meinungen und Einschätzungen ohne vorgegebene Antwortmuster einzuholen (mehr zu den Fragen in Abschnitt 6.3).

6.1.2 Forschungsdesign, dem Projekt angebundene Arbeiten und finanzielle Förderung

Die vorliegende Studie gliedert sich in 5 aufeinander aufbauende Stufen. Diese lassen sich wie folgt darstellen:

[177] Aber auch wegen der schwer zu vergleichenden Grundvoraussetzungen der Interdisziplinären Frühförderstellen erschien es kompliziert nach Fakten, die auf absoluten oder auch relativen Zahlen beruhen, zu fragen. Einschätzungen zu diesen wurden wiederum erfragt (s. z. B. Abschnitt 6.3.3.20).

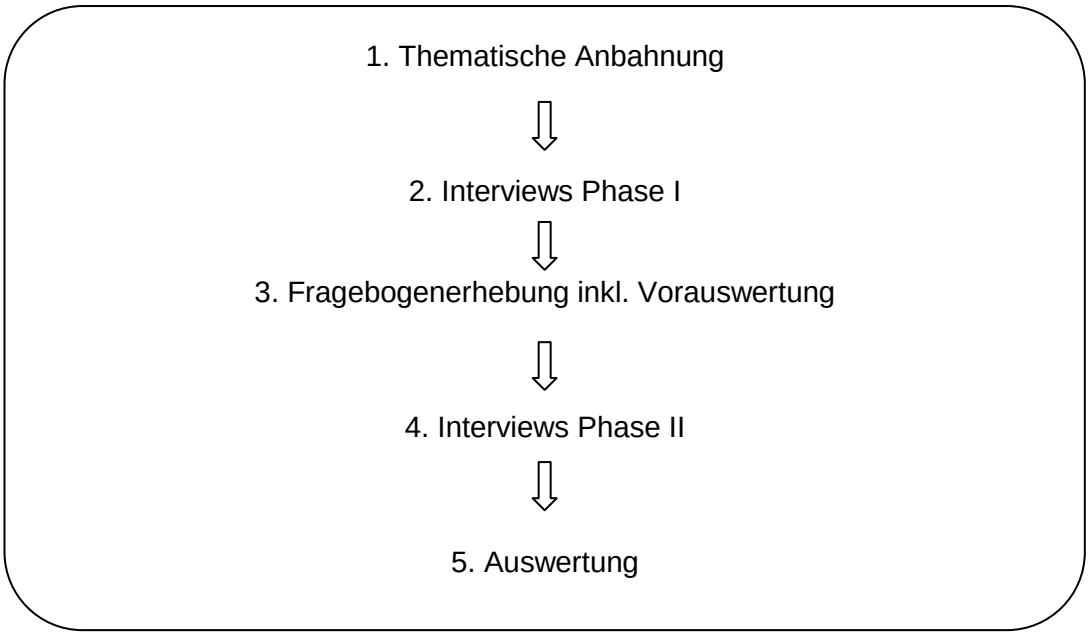

Abb. 3: Stufen des Forschungsprozesses

1. Stufe: Thematische Anbahnung

Die erste Stufe ist durch ein Herantasten an das Arbeitsfeld zu umschreiben: Aus diesem Grunde wurde zuallererst für 4 Wochen an der Interdisziplinären Frühförderstelle in Tübingen hospitiert. Im weiteren Verlauf wurden dann Gespräche mit Fachleuten aus Theorie und Praxis geführt, die später mitunter die Funktion eines Gatekeepers (vgl. BOGNER & MANZ 2005; s. Abschnitt 6.3.2) innehatten. Parallel zu der Vorüberlegung von Untersuchungsschwerpunkten (diese finden sich in Abschnitt 6.2.1), hervorgehend aus den Gesprächen und der Sichtung von Literatur, wurde die Stichprobe konkretisiert (s. Abschnitt 6.1.3).

2. Stufe: Interviews Phase I

In einem 2. Schritt wurden Interviews durchgeführt. Aus den Untersuchungsschwerpunkten entwickelten sich Fragen für die im Ergebnis offenen, leitfadengestützten Interviews mit Einrichtungsleiterinnen von Interdisziplinären Frühförderstellen (s. Abschnitt 6.2 mit seinen Untergliederungen). Pro teilnehmendes Bundesland wurde jeweils eine Einrichtungsleiterin interviewt. Die Auswahl der Einrichtungen erfolgte durch die unterschiedlichen Charakteristika ihrer Standorte. In die Erstellung des Interviewleitfadens flossen noch relativ wenige Erkenntnisse aus der theoretischen Recherche ein. Abschließend erfolgte eine Auswertung.

3. Stufe: Fragebogenerhebung

Anschließend wurden Themenfelder und konkrete Fragen aus den Ergebnissen der offenen, qualitativen wie explorativen Vorstudie (via Interviews) ermittelt, die in der Fragebogenerhebung untersucht werden sollten. Dieser Zusammenhang entspricht einem Phasenmodell nach BARTON & LAZARSFELD (vgl. 1984). Zudem flossen zu diesem Zeitpunkt weitere Erkenntnisse aus dem theoretischen Kontext ein. So folgten das Erstellen, Versenden und eine Vorauswertung des Fragebogens, dem eine umfangreiche Dateneingabe vorausging (s. Abschnitt 6.3 und seine Untergliederungen). Diese Vorauswertung erhob zunächst nur die Mittelwerte und prozentualen Verteilungen aller Befragungsteilnehmerinnen sowie der einzelnen Bundesländer.

4. Stufe: Interviews Phase II

Nach der Vorauswertung, in der die erzielten Mittelwerte auch miteinander vergleichend betrachtet wurden (noch rein subjektiv, ohne inferenzstatistische Rechenoperationen), erfolgten Interviews zur Validierung der Ergebnisse aus der schriftlichen Befragung. Hier wurden die quantitativen Resultate mit jeweils einer Person in einer koordinierenden Position pro Bundesland qualitativ abgeglichen, wobei in einem Interview zusätzlich Fachkräfte partizipiert waren (s. Abschnitt 6.4 mit seinen Untergliederungen). Dieser Abgleich bezog sich sowohl auf die Ergebnisse der Gesamtmittelwerte als auch auf die Mittelwerte der Bundesländer zu der von den Fachkräften wahrgenommenen subjektiven Arbeitswirklichkeit. Während man bei dem Zusammenwirken von 2. und 3. Stufe dieser Studie von einem Phasenmodell sprechen konnte, ist die Relation zwischen der 3. und der 4. Stufe in gewisser Hinsicht[178] als ein Konvergenzmodell zu bezeichnen (vgl. PREIN, KELLE & KLUGE 1993, S. 9), womit diese Arbeit beide Modelle miteinander vereint. In den Interviews wurden auch Ideen für eine tiefergehende Analyse einzelner Aspekte, insbesondere für eine genauere Betrachtung der Bundesländer, generiert.

5. Stufe: Auswertung

Abschließend, in einem 5. Schritt, wurden die Interviews von Phase II und die Daten der quantitativen Umfrage ausgewertet (zum Vorgang s. die Abschnitte 6.3.4 [quantitativ] und 6.4 [qualitativ]). Dabei flossen Aussagen der Interviews beider Phasen in die

[178] Mit der Einschränkung, dass die Interviews von Phase II doch eher den Ergebnissen der Fragebogenerhebung dienen und somit nicht gleichberechtigt sind.

Diskussion der Ergebnisse ein (s. Kapitel 7).[179] Eine genauere inferenzstatistische Analyse konnte in dieser Arbeit aus Gründen des Umfangs zunächst nur mit 2 Themenfeldern vollzogen werden. Hinweise zu einer tiefergehenden Auswertung verschiedener Aspekte konnten auch aus den Interviews gewonnen werden. Inferenzstatistisch wurde in diesem Rahmen zum einen die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen mit ihrer beruflichen Tätigkeit und zum anderen eine genauere Betrachtung der Bundesländer durchgeführt. Allerdings besteht die Möglichkeit, anhand der gewonnenen Daten der Fragebogenerhebung und der Hinweise aus den abschließenden Interviews ergänzende Arbeiten anzufertigen. Dies wurde bereits in 2 Fällen mit den Themenschwerpunkten „potenzielle Stressoren“ (vgl. AMANN 2012) und „Anerkennung“ (vgl. AMANN 2015) so praktiziert.

Parallel zur Auswertung der Daten wurden die offenen Fragen der Studie ausgewertet, meist von Studierenden, im Rahmen von 4 wissenschaftlichen Hausarbeiten (Abschlussarbeiten) und einer Diplomarbeit. Die Auswertung der offenen Fragen war im Vorfeld der Interviews aus zeitlichen Gründen nicht mehr möglich, erfolgte dann nach einer standardisierten Vorgabe, die in Abschnitt 6.3.3.6 vorgestellt wird. Diese Arbeiten und ihre Verfasserinnen sowie ihr Verfasser lauten:

– HUDEK (2011): Individuelle Strategien zur Kompensation in der Arbeitswirklichkeit Frühförderung. Eine Teilauswertung im Rahmen eines Forschungsprojekts in 5 Bundesländern. Wissenschaftliche Hausarbeit, PH Ludwigsburg

– KLEINLOH (2011): Einschätzungen von Frühförderstellenleitungen zu ihren leitungsbezogenen Hauptaufgabenbereichen. Eine Teilauswertung im Rahmen eines Forschungsprojekts in fünf Bundesländern. Wissenschaftliche Hausarbeit, PH Ludwigsburg

– RENNER (2011): Bewährte und aufrechtzuerhaltende Faktoren in der Frühförderarbeit aus Sicht von Frühförder-Fachpersonen. – eine Teilauswertung im Rahmen eines Forschungsprojekts in fünf Bundesländern. Wissenschaftliche Hausarbeit, PH Ludwigsburg

– SCHWARTINSKY (2011): Wahrgenommene Veränderungen in der Arbeitswirklichkeit des Frühförderpersonals. Eine Teilauswertung im Rahmen eines Forschungsprojekts in fünf Bundesländern. Diplomarbeit, PH Ludwigsburg

[179] Womit auch im Nachhinein zu dem bestehenden Phasenmodell zwischen der 2. und 3. Stufe Anteile eines Konvergenzmodells hinzukamen.

– SKIERA (2011): Negativ wirkende und daher zu ändernde Faktoren in der Frühförderarbeit aus der Sicht von Frühförder-Fachpersonen – eine Teilauswertung im Rahmen eines Forschungsprojekts in fünf Bundesländern. Wiss. Hausarbeit, PH Ludwigsburg-Reutlingen. Wissenschaftliche Hausarbeit, PH Ludwigsburg

Weiterhin wurde der Forschungsprozess von verschiedenen Seiten materiell unterstützt. Zu nennen sind dabei:

Die Forschungsförderungsstelle der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg finanzierte einen großen Teil der Reisekosten für die Interviews der Phasen I wie auch II sowie der Sachkosten (insbesondere für die Fragebogenerhebung).

Die VIFF Baden-Württemberg konnte dazu beitragen, dass ein größerer Teil der abschließenden Interviews transkribiert wurde.

Herr Prof. Weiß setzte einen guten Teil seines Etats für studentische Hilfskräfte ein. Diese transkribierten einen Teil der Interviews der Phase I und gaben einen größeren Teil der Antworten auf offene Fragen in eine Word-Datei ein.

Die VIFF Bayern und VIFF Nord spendeten jeweils 5 Freikarten für das Symposium Frühförderung in Berlin (2011) (als Anreiz zur Teilnahme an dem Fragebogen).

Frau Hinz (Universität Tübingen, Paläontologie), Frau Joachim-Holz und Frau Thümmler (beide Pädagogische Hochschule Ludwigsburg-Reutlingen) teilten ihre Räumlichkeiten in der Hochschule mit dem Autoren dieser Studie, damit dieser zwischenzeitlich ein notwenig gewordenes Büro nutzen konnte.

Allen Unterstützerinnen und Unterstützern sei an dieser Stelle ausdrücklicher Dank gesagt. Ohne diese Beteiligung läge die Arbeit heute nicht vor.

6.1.3 Konkretisierung der Stichprobe

Wie bereits in Abschnitt 6.1.1 angesprochen, sollte die Studie nicht den Schwerpunkt einer Elternbefragung haben, sondern an die Fachkräfte gerichtet sein, die an den Interdisziplinären Frühförderstellen tätig sind – also ausschließlich den Einrichtungen, die synonym auch als allgemeine oder regionale Frühförderstellen bezeichnet werden. Dies schließt u. a. die Sonderpädagogischen Beratungsstellen in Baden Württemberg oder heilpädagogische Praxen aus (s. für eine genauere Beschreibung von „Interdisziplinärer Frühförderstelle“ auch Abschnitt 2.3.3 mit seinen Unterabschnitten). In diesem Zuge galt es, zu unterscheiden, wer alles zu den für diese Studie relevanten Fachkräften gehören solle. Letztlich fiel die Entscheidung auf alle direkt an dem För-

derprozess beteiligten Interdisziplinären Frühförderinnen inklusive der Leiterinnen, die aufgrund ihrer Stellenbeschreibung von der direkten Förderung ausgenommen waren. Kooperationskräfte sollten hingegen nicht befragt werden, da sie (zumindest teilweise) nicht in gleicher Art und Umfang dem Team einer Interdisziplinären Frühförderstelle angehören wie die „regulären" Fachkräfte.[180] Somit bildete sich der Passus von festangestellten Fachkräften heraus, gleichgültig, ob in einem unbefristeten oder befristeten Verhältnis stehend. Dabei sollten sowohl medizinisch-therapeutische als auch pädagogisch-psychologische Fachkräfte befragt werden. Verwaltungskräfte und auch andere nicht direkt an einem Förderprozess Teilnehmende, wurden nicht befragt (s. auch Anhang D1 f).

Aus Gründen einer Komplexitätsreduzierung, basierend auf der Heterogenität in der Interdisziplinären Frühförderung, die mit der Metapher „Fleckerlteppich" (vgl. FUCHS & ZESCHITZ 1998) treffend umschrieben ist, und aus Kostengründen galt es für die Realisierung des Forschungsvorhabens, sich in der Anzahl zu untersuchender Bundesländer zu beschränken. So bedingte diese Heterogenität aber auch, nicht nur ein Bundesland zu untersuchen, um wie zuvor in Abschnitt 6.1.1 beschrieben, mehr als nur einen lokalen Erkenntnisgewinn zu erzielen. Durch den Einbezug mehrerer Bundesländer sollten die erzielten Ergebnisse einen überregionaleren Charakter gewinnen. Zudem bestand die Idee, zwischen den verschieden strukturierten Bundesländern Unterschiede aufzuzeigen. Eine Vollerhebung im Bundesbiet durch eine Einzelperson erschien also gerade wegen der Heterogenität als zu umfang- und hindernisreich, was sich nach Bearbeitung dieser Arbeit als richtige Überlegung herauskristallisierte – SCHUMACHER spricht sogar generell von z. T. unmöglich auf das gesamte Bundesgebiet zutreffende Aussagen (vgl. 2008, S. 27)[181] –, und eine Befragung innerhalb eines Bundeslandes als nicht gehaltvoll genug. Die Anzahl von 5 Bundesländern erschien als eine noch machbare Größe, mit der bereits verschiedene Hintergrundbedingungen analysiert werden konnten. In den zu untersuchenden Ländern sollten dann auch mög-

[180] Dazu passend, ist aus einem abschließenden Interview folgende Aussage zu entnehmen (aus Gründen des Datenschutzes sind diese Interviews – im Unterschied zu den Eingangsinterviews – nicht im Anhang öffentlich gemacht worden; auf Wunsch sind sie jedoch bei dem Verfasser einzusehen): „Die Kooperation mit externen Therapeuten gestaltet sich schwierig, da sie ins Haus kommen, ihre Arbeit erledigen und wieder gehen. Die Teilnahme an Teamsitzungen und Fallgesprächen findet sehr selten statt. Hier fehlt noch eine passende Form der Zusammenarbeit."

[181] Wobei der Autor dieser Studie den Schwerpunkt auf „z. T." legen und ein ähnliches Projekt, das mit genügend personellen Ressourcen alle Bundesländer einbezöge, als realisierbar einstufen würde. Sicherlich gilt es aber, sich den Gegebenheiten anzupassen – was neben den unterschiedlichen Systemen in den Bundesländern u. a. auch die verschiedenen Berufsgruppen und Finanzierungswege impliziert – und, wie auch in dieser Studie gehandhabt, weniger detaillierte Fragen zu formulieren.

lichst alle für die Studie infrage kommenden Fachkräfte respektive Einrichtungen, was auch Außenstellen mit dem Charakteristikum einer eigenständigen Einrichtung entspricht, erreicht werden.

Nachdem bereits in Kapitel 5 die 5 in dieser Studie evaluierten Bundesländer von ihren strukturellen Grundzügen in der Interdisziplinären Frühförderung vorgestellt wurden, sollen nun zunächst noch weitere Faktoren der Auswahl aufgeführt werden. So können die Frage der Zugänglichkeit der Adressen der Einrichtungen, potenzielle Interviewpartnerinnen (auch in koordinierenden Positionen für die Abschlussinterviews) und mögliche Gatekeeper (s. Abschnitt 6.3.2) vor Ort als grundlegende Notwendigkeit bezeichnet werden, um als Bundesland für diese Studie infrage zu kommen. Dabei ist zu erwähnen, dass die im Befragungszeitraum (und vermutlich heute noch) unübersichtliche Anbietersituation Schleswig-Holsteins für eine mögliche Befragung als grenzwertig zu bezeichnen ist. Durch eine Unterstützung im Ausfindigmachen von Interdisziplinären Frühförderstellen durch die VIFF-Nord konnte dieses Manko allerdings egalisiert werden.

Als weiterer Faktor, natürlich neben den fachlich-strukturellen Merkmalen, sollten regionale Unterschiede eine Rolle bei der Auswahl der Bundesländer spielen. Zum einen ging es darum, die Landkarte Deutschlands möglichst auszunutzen und eine geografische Ballung zu vermeiden. Zum anderen sollten sowohl dünner besiedelte Flächenländer als auch Bundesländer mit einer hohen Bevölkerungsdichte in die Studie aufgenommen werden.

Schließlich wurde erwogen, wirtschaftlich divergierende Bundesländer in die Befragung aufzunehmen. Als dafür relevante Parameter wurden das Bruttoinlandsprodukt der Länder und die Arbeitslosenquote gewählt.

Um das alles möglichst nachvollziehbar zu gestalten, soll die nachstehende Tabelle eine Übersicht bieten. Dabei werden die Bundesländer nach ihren offiziellen Abkürzungen im Kopf dargestellt und ihnen die hier und in Kapitel 5 genannten Faktoren zugeordnet. Bei Zahlenwerten wurde eine Rangfolge mit angegeben, die sich auf eine differente Anzahl von Bundesländern bezieht. So war es nicht immer sinnvoll, sich auf alle 16 deutschen Länder zu beziehen.

Tab. 1: Übersicht über die für einen Einfluss auf die Auswahl eines Bundeslandes zur Teilnahme an dieser Studie relevanten Faktoren mit Bezugszeitraum und fakultativer Rangfolge im Kontext der letztlich 5 evaluierten Bundesländer

Faktor	BW	BY	BB	SN	SH
relativ vollständige Umsetzung der FrühV – Stand: 2010 (vgl. ENGEL et al. 2012)	Übergangs-vereinbarung: ja	ja	nein	ja	teils/teils
Anteil an mobiler Förderung mit Rang (von 9)[182] – Stand: 2006	28 % Rang 9/9	46 % Rang 8/9	91 % Rang 2/9	78 % Rang 3/9	92 % Rang 1/9
Interdisziplinäre Besetzung der Einrichtungen in % mit Rang (von 10)[183] – Stand: 2006	95 % Rang 1/10	87 % Rang 2/10	57 % Rang 7/10	64 % Rang 4/10	63 % Rang 5/10
Koordinierende Arbeitsstelle Frühförderung vorhanden (vgl. ENGEL et al. 2012) – Stand: 2010	ja	ja	ja	nein	nein
Verbindliche Landesmittel für Interdisziplinäre Frühförderung (vgl. ebd.) – Stand: 2010	ja	nein	nein	nein; bis 2009	nein
Arbeitslosenquote (Jahresdurchschnitt 2010) mit Rang (von 16) (vgl. REDAKTION WELTALMANACH 2011, S. 126)	4,9 % Rang 2/16	4,5 % Rang 1/16	11,1 % Rang 11/16	11,8 % Rang 12/16	7,8 % Rang 7/16
Bruttoinlandsprodukt (2010) mit Rang (von 16) (vgl. ebd.)	64666 € Rang 5/16	66091 € Rang 4/16	52205 € Rang 11/16	48696 € Rang 16/16	58996 € Rang 8/16
Einwohner pro qkm (31.12.2010) mit Rang (von 13; ohne Stadtstaaten) (vgl. ebd.)	301 Rang 3/13	178 Rang 8/13	85 Rang 12/13	225 Rang 5/13	179 Rang 7/13

Man sieht anhand der Tabelle, dass nahezu bei jedem der bei der Auswahl berücksichtigten Parameter die letztlich gewählten Bundesländer kein homogenes Bild abgaben, was so auch intendiert war. Am geringsten fallen noch die Verschiedenheiten in der Rangfolge der interdisziplinären Besetzung aus (zwischen Rang 1 und Rang 7 von 10).

[182] Da die Anzahl der auf die Frage nach der Leistungserbringung antwortenden Stellen bei der ersten ISG-Studie relativ gering war, wurde nur zwischen den Bundesländern verglichen, bei denen wenigstens 10 Einrichtungen geantwortet haben. Diese waren (abgekürzt): BW, BY, BB, HE, NI, NW, SN, SH und TH (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008, S. 57).

[183] Hier sei auf die Fußnote zuvor verwiesen. Zusätzlich kann hierbei noch auf das Bundesland MV zurückgegriffen werden (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008, S. 50).

Dennoch wären auch andere Länderkombinationen möglich gewesen. Dabei seien jedoch die noch zuvor erwähnten, in der Tabelle nicht aufgeführten Faktoren „Erhebungsmöglichkeiten“ (Gatekeeper) und „geographische Verteilung“ zu bedenken, die letztlich den „Ausschlag“ für diese 5 Bundesländer gegeben haben.

6.2 Die Vorgehensweise bei den leitfadengestützten Expertinneninterviews

Das Führen von Interviews sollte dem Zweck dienen, in einer Art Vorstudie aus der Expertise der Gesprächspartnerinnen Anhaltspunkte für die nachfolgende schriftliche Befragung zu erhalten (Phasenmodell, s. Abschnitt 6.1.2). Um in diesem explorativen Vorhaben möglichst viel Erkenntnisgewinn zu generieren, wurde das Expertinneninterview „als besondere Form des Leitfadeninterviews“ (MAYER 2009, S. 38) ausgewählt, da „in einer frühen Phase der theoretisch noch wenig vorstrukturierten und informationell wenig vernetzten Untersuchung […] das Experteninterview eine konkurrenzlos dichte Datengewinnung“ ermöglicht (BOGNER & MENZ 2005, S. 7). Bei dieser Form des Interviews wird die Befragte nicht als Einzelperson, sondern als Repräsentantin einer Gruppe betrachtet (vgl. MAYER 2009, S. 38) und ist in diesem Sinne als Person, die über einen spezifischen expliziten und impliziten Wissensbestand verfügt, von Interesse.

6.2.1 Der Leitfaden und seine Entwicklung

Die Expertinnen wurden mit einem halbstandardisierten Leitfaden interviewt, der nach jedem Interview den neuen Erkenntnissen angepasst wurde (vgl. AMANN 2012, S. 83). Dies resultierte aus der Tatsache, dass der Interviewer immer weitere Erkenntnisse aus den Gesprächen gewinnen konnte, wodurch die Leitfäden den berichteten Gegebenheiten aus der Praxis angepasst werden konnten. So sind Interviewleitfäden nach Fertigstellung nicht endgültig, sondern vielmehr ein flexibles Instrument, das sich innerhalb einer Studie verändert (vgl. REINDERS 2005, S. 151).[184] Dabei ist zu bedenken, dass der Autor dieser Studie zu Beginn noch relativ fachfremd war und sich bewusst für die Erstellung des Fragebogens primär über den Weg „Expertinneninterview“ entschieden hat (vgl. auch BOGNER & MENZ 2005, S. 7). Es ermöglicht einen bisher noch nicht gegebenen „internen Blick“ auf das Arbeitsfeld. Die fachlich notwendige

[184] Dennoch bot sich weiterhin ein großer Vorteil von Leitfadeninterviews: die Vergleichbarkeit zwischen den Interviews (vgl. NOHL 2006, S. 21), da die letztlich vollzogenen Veränderungen überschaubar blieben (s. dazu auch Anhang B1–B7, wo der erste und letzte Leitfaden der Eingangsinterviews abgebildet wurde).

Expertise für die Erstellung des Leitfadens wurde jedoch durch eine grundsätzliche Sichtung von Literatur sichergestellt, die noch folgenden Synergieeffekt nach sich zieht: „Die in die Entwicklung eines Leitfadens eingehende Arbeit schließt aus, dass sich der Forscher als inkompetenter Gesprächspartner darstellt“ (MEUSER & NAGEL 2002, S. 77).

Zunächst ging es bei der Erstellung des Leitfadens darum, im Zuge des Titels der Studie, „Die subjektive Wahrnehmung der Arbeitswirklichkeit […]“ Oberthemen zu entwickeln, die durch den gesamten Verlauf dieser Studie eruiert werden sollten. Diese, letztlich auch tatsächlich untersuchten Schwerpunkte, waren

- Veränderungen und aktuelle Bedingungen,
- „Essentials“ der Interdisziplinären Frühförderung,
- potenzielle Arbeitsbelastungen und
- der gesellschaftliche Stellenwert der Interdisziplinären Frühförderung.

Die Analyse der Veränderungen und aktuellen Bedingungen basierte bereits auf dem ursprünglich angedachten Gesamtprojekt und sollte Schwerpunkt einer – in diesem Falle: dieser – Dissertation sein.

Als „Essentials“ sollten essenzielle Bestandteile der Interdisziplinären Frühfördertätigkeit untersucht werden. Auch dies entsprach dem größer angelegten Forschungsprojekt, da dort im Rahmen einer weiteren Dissertation die um die Arbeit mit dem Kind entwickelten Stützsysteme und in diesem Zuge das für die Entwicklung von Kindern und Familien Sinnvolle analysiert werden sollten (vgl. HINTERMAIR & WEIß 2006). Dies wurde ein wenig mit diesem Schwerpunkt nun in dieser Arbeit aufgegriffen. Eine auf subjektiven Eindrücken basierende Befragung der Fachkräfte scheint in diesem Zusammenhang angebracht, weil sich die Effektivität in der Interdisziplinären Frühförderung nur schwer messen lässt (vgl. PETERANDER 2008, S. 108 f).[185]

Die Arbeitsbelastungen waren insofern als ein Studienschwerpunkt naheliegend, als auch ARNOLD & WEIß (vgl. 1998) in ihrem Beitrag über „Die Arbeitswirklichkeit der Fachpersonen in der Frühförderung – eine bisher unterbelichtete Fragestellung“ die Arbeitsbelastungen als einen Schwerpunkt erörterten.[186] „Es wäre wichtig, über Art,

[185] Dabei unterscheidet sich die deutsche Interdisziplinäre Frühförderung von der in den USA: Dort werden meist standardisierte Förderprogramme durchgeführt, während in Deutschland die Förderung individualisierter verläuft. Aus diesem Grunde lässt sich die Effektivität in den USA leichter messen (vgl. PETERANDER 2008).
[186] Diese stützten sich auf eine unveröffentlichte qualitative Studie von ARNOLD (1997).

Gründe und mögliche Folgen auftretender Belastungen genauer Bescheid zu wissen, da sie sich in der Arbeit mit Kindern, Eltern und Familien auswirken“ (ebd., S. 196). Mit anderen Worten: Die Thematik passt bestens zu einer Erhebung der subjektiv wahrgenommenen Arbeitswirklichkeit.

Schließlich wurde der gesellschaftliche Stellenwert als relevanter Untersuchungsgegenstand ebenfalls in Analogie des Gesamtprojektes aufgeführt. Sollte das Ziel von „sozialer, gesellschaftlicher und kultureller Teilhabe“ (HINTERMAIR & WEIß 2006) durch die Interdisziplinäre Frühförderung mit ermöglicht werden, während gleichzeitig ökonomische Restriktionen offenbar zu beobachten sind, stellt sich die Frage, welchen gesellschaftlichen Stellenwert die Interdisziplinäre Frühförderung einschließlich der Fachkraft – gerade im Kontext der intersubjektiven Anerkennung (bei der gesellschaftlichen Thematik die 2. und 3. Form; vgl. HONNETH 1998, S. 148 ff) – letztlich besitzt. Daher sollte dieser gesellschaftliche Anerkennungsaspekt ebenfalls als Untersuchungsgegenstand der Studie aufgenommen werden.

Auf Basis dieser Hauptthemen (oder auch Themenkomplexe) sollte nun ein Leitfaden erstellt werden. Dabei wurden den Themenkomplexen Fragen und ggf. konkretere Nachfrageoptionen im Sinne einer dimensionalen Analyse (vgl. MAYER 2009, S. 43 f) zugeordnet. Diese Nachfrageoptionen wurden als „Stichworte“ im Leitfaden kenntlich gemacht (s. Anhang B2 ff). Als zusätzlicher Themenkomplex zu den zuvor 4 vorgestellten wurden noch die „Schwerpunkte der Interviewten“ aufgenommen. Insgesamt galt es, zunächst allgemeine Fragen zu stellen, um die Gesprächspartnerin zur Narration anzuregen (vgl. REINDERS 2005, S. 158 ff). „Schwerpunkte der Interviewten“ fällt hingegen unter die Kategorie „Ausklang“, auch wenn es möglich war, die Themen des Leitfadens je nach Verlauf flexibel während des Interviews zu behandeln (vgl. ebd.). So sollte ein Leitfaden generell flexibel und unbürokratisch genutzt und nicht als ein standardisiertes Ablaufschema betrachtet werden (vgl. MEUSER & NAGEL 1991, S. 447). Die den Themenkomplexen zugeordneten Fragen und ggf. Nachfragethemen wurden aus dem theoretischen Kontext, den Erkenntnissen aus der Hospitation sowie aus Gesprächen mit Personen aus Wissenschaft und Praxis extrahiert. Zu diesem Zeitpunkt stand der theoretische Kontext noch eher im Hintergrund (wie zuvor implizit erwähnt).

In dem Leitfaden geht es nicht nur um die Sicht der Expertinnen auf die momentane Situation in ihrem Arbeitsfeld, sondern auch um Entwicklungstendenzen mit ihren Konsequenzen und einen kurzen Ausblick. Unter „Anhang B2 f“ ist der erste Leitfaden auf-

geführt. Jeweils in kursiver Schrift sind den einzelnen Fragen und Nachfrageoptionen Abschnitte aus dem theoretischen Teil der Arbeit zugeordnet.

Insgesamt war der Grad der Strukturierung des Leitfadens weder besonders stark noch besonders schwach und somit, zumindest nach Betrachtung der Theorie und anderer Leitfäden, im mittleren Bereich zu verorten. Einige Nachfragethemen waren relativ konkret, andere Fragen narrativ angelegt, da es schließlich primäres Ziel des Verfahrens war, von den Expertinnen explorativ Ideen zu sammeln und ihnen keine Aussagen zur Überprüfung anzubieten. Dennoch sei betont, dass es sich hierbei nicht um narrative Interviews handelte. Somit wären die durchgeführten Interviews nach FROSCHAUER & LUEGER zwischen einer vorrangig quantitativen und vorrangig qualitativen Orientierung einzuordnen (vgl. 2003, S. 35). Es sei noch angemerkt, dass vor der ersten Verwendung des Instruments dieses in 2 Pretests überprüft und u. a. in einem Doktorandinnenkolloquium thematisiert wurde.

6.2.2 Sampling und Durchführung der Interviews

Um repräsentative Informationen zu sammeln, wurde aus jedem Bundesland eine Expertin interviewt. Dabei fiel die Auswahl auf Einrichtungsleiterinnen, so die Grundannahme, da diese aufgrund ihrer Tätigkeit womöglich einen umfassenderen Einblick in politische und strukturelle Prozesse haben könnten und sie zudem in der Regel auch am Förderprozess beteiligt sind. Der Kontakt wurde in 4 von 5 Fällen über die Gatekeeper hergestellt, wobei ein Interview nur in einem Fall – aus gesundheitlichen Gründen – abgelehnt wurde. „Ersatz“ stand aber direkt bereit. Auch bei der Auswahl der Einrichtungen, in denen ein Interview durchgeführt werden sollte, flossen wie bei der Wahl der 5 Bundesländer wirtschaftliche Faktoren sowie die Größe des Ortes mit ein.[187] Um die Anonymität der Befragten nicht zu gefährden, sind in folgender Tabelle nur umschreibende Kategorien angegeben. Aus denselben Gründen kann auch keine genaue Quelle angegeben werden, denn die Recherche erfolgte auf den Internetseiten der Orte und unter „wikipedia.de“.

[187] So wurden die Gatekeeper beispielsweise direkt danach gefragt, ob sie eine Leiterin aus einer Großstadt kennen würden, die für ein Interview bereit wäre.

Tab. 2: Größe und Wirtschaftkraft des Ortes (respektive der Region) in der ein Interview durchgeführt wurde

Interviewnummer	Größe des Ortes	Wirtschaftskraft des Ortes/der Region
1	Mittelstadt	stark
2	Großstadt	durchschnittlich
3	unter 10.000 Einwohner	schwach
4	Mittelstadt	stark
5	Großstadt	schwach

Unterschiede zwischen Interviewnummer 1 und 4 sind in der Tabelle nicht erkenntlich. Dennoch gab es vorab identifizierte Verschiedenheiten, die zur Sicherung der Anonymität jedoch nicht genannt werden können (z. B. Bevölkerungsdichte des Umlands). Neben den aufgeführten Faktoren stand vor allen Dingen aber die positive Bereitschaft der potenziellen Interviewpartnerinnen im Vordergrund.

Die Interviews fanden zwischen Mitte Mai bis Mitte August in den Räumlichkeiten der Interdisziplinären Frühförderstellen statt.[188] Vor Durchführung der Interviews wurden den Interviewpartnerinnen die Hauptkategorien mitgeteilt, damit sie nicht unvorbereitet und somit mit einer möglichen Unsicherheit ins Gespräch gehen mussten. In einer stets sehr freundlichen Atmosphäre gestattete man die Verwendung eines Tonbandgerätes und die weitere Verwendung der Inhalte für Studienzwecke. Eine Anonymisierung wurde den Einrichtungsleiterinnen zugesichert. Nur in einem Fall gab es 2 Störungen des Interviews. Die beiden „Zwischenfälle“ waren jedoch für Expertin und Interviewer von aufheiternder Natur und für die Qualität des Interviews auf keinen Fall hinderlich. Zeit wurde von den Einrichtungsleiterinnen im ausreichenden Maße zur Verfügung gestellt. Die Dauer der Interviews divergierte dennoch zwischen 41 und 95 Minuten. Dies ist sicherlich auch damit zu erklären, dass der Interviewer gerade durch die Interviews mehr in die Materie hineinwuchs und sich dadurch ausführlichere und tiefergehende Gespräche entwickeln konnten. Auch bei der Entwicklung des Leitfadens konnte eine Präzisierung festgestellt werden. Es sei dabei noch einmal an das explorative Vorgehen und den Leitfaden als flexibles Instrument (vgl. REINDERS 2005) erinnert.

[188] Da der Autor dieser Studie die Einrichtungen mit öffentlichen Verkehrsmitteln aufsuchte, konnte er die unterschiedliche Erreichbarkeit der Einrichtungen selbst erleben (s. Abschnitt 7.3.2 zu Unterschieden in der Erreichbarkeit der Einrichtungen zwischen den Bundesländern).

6.2.3 Auswertung der Interviews von Phase I

Zunächst wurde das Interview transkribiert. Weil nun bei der in dieser Arbeit verwendeten Form eines Leitfadeninterviews mit Expertinnen keine parasprachlichen Elemente notwendig sind, wurde nur der Inhalt in Textform wiedergegeben (vgl. MAYER 2009, S. 48). „Da es bei Experteninterviews um gemeinsam geteiltes Wissen geht, halten wir aufwendige Notationssysteme, wie sie bei narrativen Interviews oder konservationsanalytischen Auswertungen unvermeidlich sind, für überflüssig“ (MEUSER & NAGEL 1991, S. 445). Im Anschluss wurde die Transkription „sprachlich geglättet“. Dies geschah auf Wunsch einer Gesprächsteilnehmerin und wurde letztlich bei den anderen Interviews ebenso gehandhabt. Danach erhielten die Interviewten dieses zur Ansicht. Einige wenige Korrekturen wurden daraufhin eingearbeitet, ehe mit der konkreten Auswertung der Interviews begonnen wurde.

Zu diesem Zwecke wurde eine Kombination des pragmatischen Auswertungsverfahrens von MÜHLFELD et al. (vgl. 1981) und des Verfahrens nach MEUSER & NAGEL (vgl. 1991) vorgenommen. Während das zeitlich weniger aufwendigere Vorgehen bei MÜHLFELD et al. von einigen Autorinnen zwischen einem quantitativen und qualitativen Verfahren angesiedelt wird, ist der Ablauf in der Auswertung bei MEUSER & NAGEL komplexer (vgl. MAYER 2009, S. 48 ff). Generell sei noch einmal darauf hingewiesen, dass der Erkenntnisgewinn dieser Interviews vor allem auf die Konstruktion des Fragebogens abzielt und daher einzelne Informationen zu möglichen Fragestellungen ausreichend sind.[189] Ein besonders komplexes Verfahren erscheint daher nicht von hoher Priorität. Der rekursive Vorgang in der Auswertung gliedert sich in folgende Schritte:

1. Relevante (bereits geglättete) Textstellen wurden markiert, wie z. B. diese:

„Und was ansonsten jetzt bei uns positiv war: Wir haben vom Finanziellen her, vom Landkreis, eine 6-prozentige Erhöhung der Stundensätze bekommen, weil die Personalkosten in den letzten zwei Jahren, glaub´ ich, um 8 % gestiegen sind – aufgrund der TVöD-Regel.“

2. „Paraphrasieren und grobe thematische Verordnung“: Die relevanten Aussagen wurden mit eigenen Worten (erklärend und verdeutlichend) paraphrasiert und direkt der Frage im Leitfaden zugeordnet. Die Kategorie „Weiteres“ wurde zudem eingeführt, um

[189] Einzelne Aussagen werden in Kapitel 7 auch in den Text eingebaut. Dies entspricht allerdings keinem regelmäßigen Vorgehen. Sinn und Zweck der Interviews von Phase I war es, die Konstruktion eines Fragebogens zu ermöglichen.

als Sammelbecken für über den Leitfaden hinausgehende Aussagen zu fungieren. Die zuvor verwendete exemplarische Aussage konnte in folgende Paraphrase transformiert werden:

„Es gab vom Landkreis eine 6-prozentige Erhöhung der Stundensätze, da in den letzten 2 Jahren, wegen der Einführung des TvÖD, die Personalkosten um 8 % gestiegen sind“ (s. Anhang A7).

Diese Paraphrase wurde der Frage 1b des ersten Leitfadens zugeordnet:

„Wie sehen Sie die Entwicklung in der Frühförderung in den letzten Jahren?“ (s. Anhang B2).

Die Frage unterstand wiederum dem Themenschwerpunkt „Stand der Dinge und Entwicklungen in der Frühförderung“.

3. Nun erfolgte eine systematische Sortierung der Aussagen innerhalb ihrer bereits bestehenden Zuordnung: Dabei sollten inhaltlich ähnliche Paraphrasen gebündelt aufgeführt werden; sobald thematische Unterschiede zwischen den Aussagen vorlagen, folgte ein Zeilenabstand zur nächsten Gruppierung innerhalb der Frage.

4. Ein Themenkomplex wurde erstellt. Dies geschah nah am Leitfaden. Hierbei ordnete man den Gruppierungen aus Schritt 3 Überschriften respektive Oberkategorien zu. Dabei konnte es auch sein, dass zu 2 verschiedenen Fragen zugeordnete Gruppen gebündelt wurden. Es war aber auch möglich, dass mehrere Bündelungen in eine Oberkategorie einflossen. Die Aufteilung blieb dabei bestehen. Den Oberkategorien wurden also die Aussagen der Interviewpartnerinnen subsumiert. Diese Kategorisierung erfolgte für jedes Interview zunächst einzeln, allerdings bereits mit Blick auf den nächsten Schritt. Die Oberkategorie, der nun die beispielhaft genannte Paraphrase zugeordnet war, lautet: „Entwicklungen und Veränderungen der letzten Jahre in der Frühförderung“ (s. Anhang A7–A12).

5. Die in 4. erstellten Überschriften/Oberkategorien aller Interviews wurden vereinheitlicht und die Aussagen aller Interviews nach und nach diesen subsumiert. Dabei bestand teils der Bedarf, die Oberkategorien umzubenennen und zu reorganisieren (ein rekursiver Vorgang; die Beispielparaphrase erhielt keine neue Zuteilung). Dies erfolgte bereits im Kontext des nächsten Schrittes:

6. Es wurden den Oberkategorien Subkategorien zur Präzisierung der Ordnung der Paraphrasen zugeteilt. Dabei erfolgte eine Einordnung der einzelnen Aussagen der

Interviewpartnerinnen von den Hauptkategorien in die jeweilige Unterkategorie. Die im 3. Schritt vorgenommene Sortierung erwies sich dabei als hilfreich. Die Beispielparaphrase stand letztlich unter:

- „2. Entwicklungen und Veränderungen der letzten Jahre in der Frühförderung“ (Oberkategorie)
- „a. Veränderungen in der Vergütung der Mitarbeiterinnen“ (Unterkategorie; s. Anhang A7)

7. Die innere Logik wurde schriftlich niedergelegt (s. Anhang A). In Verbindung mit Erkenntnissen aus der Literatur wählte man aus den Paraphrasen nun relevante Themen für die schriftliche Befragung aus.[190] In den Unterabschnitten von 6.3.3 wurden die einzelnen Fragen des Fragebogens aufgeführt. Hier ist in der Regel auch ein Verweis auf die jeweilige Paraphrase zu finden, die im Anhang abgebildet ist (unter „A“). Dabei sei erwähnt, dass man zunächst deutlich mehr Fragen für die schriftliche Befragung aus den Paraphrasen generierte als letztlich in dem Bogen Verwendung fanden.

Insbesondere die Schritte 3–6 wurden bei diesem Verfahren mehrmals durchlaufen. Es sei explizit darauf hingewiesen, dass eine Kategorisierung vor allem der Übersichtlichkeit und Strukturierung diente. So erscheint die wiederholte Sortierung als Vorgehen zielführend, auch wenn auf den ersten Blick eine Ordnung der Interviewaussagen für den letztlich benötigten Zweck nur von sekundärer Relevanz zu sein scheint. Auf eine spezifischere, beispielsweise mikrosprachliche Auswertung konnte aufgrund der „zuarbeitenden“ Funktion der Interviews allerdings verzichtet werden.

6.3 Konstruktion, Durchführung und Auswertung der Fragebogenerhebung

Nachdem die Auswertung der mit den Einrichtungsleiterinnen geführten Interviews abgeschlossen war, begann die Entwicklung des Fragebogens. Dieser Abschnitt thematisiert nun das Vorgehen bei Konstruktion, Durchführung und Auswertung des quantitativen Messinstruments.

[190] Dies gilt auch für einzelne Aussagen, die sich als hilfreich für eine spätere Diskussion der Ergebnisse erweisen könnten.

6.3.1 Entstehung und Aufbau des Fragebogens

Im Folgenden sollen zunächst grundlegende Gedankengänge und Entwicklungsschritte bei der Fragebogenkonstruktion dargelegt werden. Im Anschluss erfolgt dann eine Beschreibung des verwendeten Erhebungsinstrument.

6.3.1.1 Grundlegende Vorgehensweise bei der Fragebogenkonstruktion

Zunächst galt es, auf Basis der Aussagen der Expertinnen einen Fragebogen mit dem Ziel zu erstellen, einen Einblick in die subjektive Arbeitswirklichkeit der Fachkräfte an Interdisziplinären Frühförderstellen in den 5 zu evaluierenden Bundesländern zu erhalten. Dazu wurden nach den gewonnenen Eindrücken aus der Auswertung der Interviewergebnisse der ersten Phase zunächst grundsätzliche Ideen für den Aufbau des Fragebogens gesammelt. Anschließend ging es an die konkretere Ausarbeitung. Hierbei gingen Frageoptionen aus den Interviews hervor. Unter Hinzuziehung der Literatur erfolgte dann eine Konkretisierung möglicher Themenschwerpunkte und ihnen zugeordneter Fragen. Dabei wurde stets die Quelle, aus der sich die jeweilige Fragestellung ergab, angefügt (z. B. „Interview S. 4“). Zunächst ergab sich eine große Ansammlung an potenziellen Fragen, die es zu reduzieren galt.

Zu Beginn standen Fragen auf dem Prüfstand, die, resultierend aus der Heterogenität in diesem Arbeitsfeld (vgl. SCHUMACHER 2008) und somit den unterschiedlichen Voraussetzungen der einzelnen Probandinnen, vermutlich nicht von allen Fachkräften zu beantworten waren. So gab es die Überlegung, ob nach der Anzahl, Dauer sowie der Zusammensetzung einer Behandlungseinheit gefragt werden sollte. Da bekanntlich die subjektive Wahrnehmung der Fachkräfte im Vordergrund stehen sollte, wurde zum einen aus Gründen der Thematik und zum anderen wegen der Heterogenität des Arbeitsfeldes – eine Fachleistungsstunde wäre nur sehr umfangreich zu erheben gewesen – dieser exemplarisch genannte Aspekt aus der Befragung genommen. Weiterhin stellte sich die Frage, ob es sinnvoll wäre, eine getrennte Befragung des pädagogisch-psychologischen sowie des medizinisch-therapeutischen Personals mit 2 verschiedenen Erhebungsbögen durchzuführen. Gleiches galt für die getrennte Befragung von Einrichtungsleiterinnen und „normalen“ Fachkräften. Diese Ideen wurden aber verworfen. Stattdessen sollten Filterfragen für spezielle Personengruppen eingeführt werden. Im Anschluss konnten diese dann separat einige speziell an sie gerichtete Fragen beantworten. Somit können als Stichprobe alle Interdisziplinären Frühförderinnen der 5 zu evaluierenden Bundesländer (s. Kapitel 5) genannt werden.

Ein erster testweiser Fragebogen, der als Grundlage dienen sollte, wurde am 17.01.2010 fertig gestellt. Dieser beinhaltete allerdings noch kein Anschreiben. Außerdem wurde nur am Rande auf den Aufbau des Bogens geachtet (s. z. B. den auch im folgenden Unterabschnitt 6.3.1.2 beschriebenen „Halo-Effekt“). Auch das grafische Design des Erhebungsinstruments war sekundär, obgleich bereits in diesem Stadium für bestimmte Personengruppen vorgesehene Fragen, wie im „Endprodukt“, farblich geordnet wurden. Zudem waren neben Fragen zur aktuellen Situation auch solche aufgeführt, welche die Entwicklungen der letzten 5 Jahre und Perspektiven für die Zukunft thematisierten, was ebenfalls im letztlich verwendeten Fragebogen berücksichtigt wurde. Mehr als Vorstufe denn als richtiger Fragebogen ist er jedoch zu betrachten.

Im weiteren Verlauf wurden Fragen entfernt, weitere kamen hinzu und andere wurden modifiziert. Auch die Themenschwerpunkte waren nicht zementiert. Bei diesem Entwicklungsprozess bestanden Rücksprachemöglichkeiten in einem Doktorandinnenkolloquium sowie mit Personen aus Theorie und Praxis. Erkenntnisse aus dem Studium der Literatur flossen weiter mit ein. Gleichzeitig wurde nach und nach darauf hingearbeitet, dem Bogen eine innere Konsistenz zu verleihen, die den theoretischen Ansprüchen der Fragebogengestaltung genügt (s. dazu auch den folgenden Unterabschnitt 6.3.1.2). Am 16.03.2010 lag dann der erste Fragebogen vor, der dem letztlich in Druck gehenden in vielerlei Hinsicht schon ähnelte (s. Anhang C1–C14). So war diese 9. Vorversion die erste, die bereits Skalen beinhaltete und über eine gewisse Systematik verfügte. Nicht nur, dass dieser noch generell zu lang war, ging er außerdem thematisch mehr in die Breite als der für die Umfrage verwendete Fragebogen. Auch wurden weniger Fragen in Itembatterien gebündelt, sodass mehr einander sich unterscheidende Einzelfragen auf die Probandinnen einwirkten. Man konnte aber bereits hier die Schwerpunkte des auch im letztlich in Druck gehenden Fragebogens erkennen: So beinhaltete diese noch frühe Version bereits die Themenfelder „Essentials“, „potenzielle Stressoren“ und Veränderungen wie einige perspektivisch formulierte Fragen. In dieser Version bildete die international angewandte „Überdrussskala“ von PINES,
ARONSON & KAFFREY (vgl. 2000) noch den Abschluss der Studie. Dies hätte eine Vergleichbarkeit mit anderen Berufsgruppen im Bereich der Arbeitsbelastung ermöglicht; denn wie bereits erwähnt, ist das persönliche Befinden der Interdisziplinären Frühförderinnen für die Wirksamkeit der Arbeit von entscheidender Bedeutung (s. Abschnitt 4.4; vgl. auch WEIß 2002). Während die Überdrussskala noch bis zu dem Pretest Bestandteil des Fragebogens war, wurden bereits andere Fragen entfernt (z. B. nach dem konkreten Einkommen).

Am 07.05.2010 war der Pretest für den Versand bereit, der ein komplettes Anschreiben enthielt (s. Anhang C15–C28). Dieser Fragebogen wurde an die Interviewpartnerinnen der ersten Phase, an Fachleute aus Forschung und Praxis sowie im Rahmen eines Doktorandinnenkolloquiums besprochen. Die Interviewpartnerinnen hatten dabei dem Wunsch des Autors entsprochen und den Bogen noch jeweils bis zu 3 in ihrer Einrichtung arbeitenden Interdisziplinären Frühförderinnen zur versuchsweisen Bearbeitung vorgelegt. Diese breite Aufstellung war notwendig, um sicherzustellen, dass trotz der Heterogenität des Systems (vgl. SOHNS 2010a) möglichst viele Probandinnen möglichst viele Fragen beantworten konnten. Ist ein Pretest generell schon „als unabdingbare Voraussetzung für die erfolgreiche Entwicklung eines Fragebogens“ (PORST 2000, S. 64) zu bezeichnen, so ist dieser bei einem uneinheitlichen System, bei dem man die verschieden strukturierten Einrichtungen nur partiell miteinander vergleichen kann (vgl. SCHUMACHER 2008, S. 27 f), noch umso wichtiger. Für alle Testpersonen galt es, neben Fragen zum Verständnis, zum Aufbau und nach der passenden Zielsetzung, den Umfang des Bogens zu beurteilen und möglichst noch anzumerken, welche Fragen abkömmlich seien. Ziel war es, u. a. den Fragebogen, inklusive Anschreiben, auf 12 Seiten zu begrenzen.[191] Daher fielen schon im Vorfeld des Pretests Fragen dem Rotstift zum Opfer, bei denen die Antwort vieler Probandinnen nicht gesichert war. Auch in dieser Version war die Überdrussskala noch Inhalt des Instruments, wurde aber aufgrund des Umfangs und einer bei Beibehaltung insgesamt zu negativen Konnotation des Bogens entfernt (Anmerkung der Testpersonen). Dies war auch die merklichste Veränderung neben der Bündelung der Fragen, die zu potenziellen Stressoren gestellt wurden. Veränderungen der den Fragen zugeordneten Skalen wurden teils noch vollzogen.

Unter Berücksichtigung der Korrekturvorschläge wurden dann Veränderungen an dem Bogen kenntlich gemacht und einem Teil der genannten Interviewpartnerinnen und Fachleuten als 26. Version für ihre weitere Meinung am 02.06.2010 zugesandt. Daraufhin galt es, erneut den Bogen zu überarbeiten. Die nunmehr anstehenden Korrekturen verliefen allerdings nur noch im Detail. Hauptsächlich ging es darum, zusätzlichen Raum einzusparen. Dabei musste mitunter zwischen Platz sparendem Design und der Beibehaltung von innerer Logik und leichter Verständlichkeit abgewogen wer-

[191] In der eingangs erwähnten ersten Version waren es noch 16 Seiten ohne Anschreiben, mittlerweile 14.

den. Schließlich ging am 18.07.2010 die 33. Version mit einer Auflage von 3000 Exemplaren in den Druck (s. Anhang D).[192]

6.3.1.2 Aufbau des Fragebogens

Bei der Konstruktion eines Fragebogens sind verschiedene Aspekte zu beachten, die auch in dieser Studie berücksichtigt werden mussten, um möglichst werthaltige Daten und eine hohe Beteiligung zu generieren. Dabei sollte ein Anschreiben einem jeden Fragebogen vorangehen:

Anschreiben sollten Angaben darüber enthalten, wer die Befragung durchführt, dazu den Grund der Befragung beinhalten, die Wichtigkeit der Beantwortung durch die angeschriebenen Person verdeutlichen und ihr ggf. noch das Interesse aufzeigen, das die Probandin selbst an der Befragung haben könnte (vgl. RAITHEL 2008, S. 78). Diese Punkte wurden in dem hier verwendeten Anschreiben beachtet (s. Anhang D2 f). Da vorher nicht klar war, welche Personengruppen an der jeweils angeschriebenen Interdisziplinären Frühförderstelle beschäftigt waren, wurde zudem noch die Zielgruppe der Befragung konkretisiert. So heißt es:

„Im Idealfall sollte der Fragebogen von möglichst allen festangestellten Fachkräften (mit befristeten oder unbefristeten Verträgen) ausgefüllt werden, egal ob diese im heilpädagogisch-psychologischen oder im medizinisch-therapeutischen Bereich tätig sind. Wichtig ist, dass es sich dabei um Frühförderfachkräfte (inklusive Einrichtungsleiterinnen) handelt. Der Bogen soll aber beispielsweise nicht von Mitarbeiterinnen in der Verwaltung ausgefüllt werden" (s. Anhang D2 f).

Zudem wurde in dem 2 Seiten umfassenden Text eine Anleitung zur Bearbeitung gegeben. Eine solche ist wichtig, denn „bei postalischen Befragungen müssen die befragten Personen den Fragebogen ohne Mitwirkung eines Interviewers ausfüllen. Dies setzt natürlich voraus, dass der Fragebogen absolut transparent und verständlich gestaltet ist" (BORTZ & DÖRING 2005, S. 256), was u. a. durch ein informatives Anschreiben und durch klare Instruktionen gegeben ist (vgl. ebd.). Neben einer solchen Anleitung zum Beantworten der unterschiedlichen Fragetypen (s. Anhang D3), wurde

[192] Um möglichst gleiche Voraussetzungen für alle potenziellen Teilnehmerinnen der Studie zu gestalten, wurde auf eine parallele Erhebung im Internet verzichtet. Eine reine Befragung über das Internet stellte sich ebenfalls nicht, um Personen, die ungern eine solche Befragung am Computer durchführen würden, nicht von vornherein für die Studie zu verlieren (es gab diesbezüglich mehrere Hinweise aus der Praxis). Auch durch seinen Umfang wäre der Fragebogen in einer Online-Befragung schlecht zu bearbeiten gewesen: So ist die Gefahr einer mit zunehmender Länge steigenden Ausstiegs-Rate höher als bei einer schriftlichen Befragung (vgl. THÜMMLER 2015).

auch beschrieben, wie man bei der Rücksendung des Erhebungsinstruments vorgehen könne und bis wann diese zu erfolgen habe (s. Anhang D2 f).

Nicht verschwiegen werden soll noch, dass, um den Rücklauf (dazu mehr in Abschnitt 6.3.4) zu erhöhen, 5x2 Freikarten für das 16. Symposium Frühförderung in Berlin von der VIFF Bayern und der VIFF Nord gestiftet wurden (wie bereits in Abschnitt 6.1.2 erwähnt). Dies wurde unter erneuter Betonung der Anonymität ebenso aufgeführt wie die ideelle Unterstützung der VIFF auf Bundesebene. Aufgrund der vielen Informationen gestaltete sich dieses Anschreiben als relativ lang, was nicht unbedingt als förderlich für eine Teilnahmequote zu bezeichnen ist, sollte doch ein Fragebogen möglichst kompakt gestaltet sein. So wird von ROST die Kürze des Fragebogens an erster Stelle genannt, wenn es um Faktoren geht, welche die Rücklaufquote positiv beeinflussen (vgl. 2007, S. 93).

Auf den dann folgenden 10 Seiten wurden die Teilnehmerinnen der Studie mit geschlossenen, offenen und halboffenen Fragen konfrontiert. Sind die offenen Fragen in ihrer Auswertung doch um einiges zeitaufwendiger (unter Umständen gilt dies auch für die halboffenen) als die geschlossenen Fragen, haben sie den Vorteil der Nennung unerwarteter oder auch unbekannter Sachverhalte (vgl. MAYER 2009, S. 93). Insbesondere in einer relativ explorativen Studie wie dieser, die auf einem bisher wenig untersuchtem Feld zugegen war, bieten sich demnach solche Fragen an. Zudem können subjektiv wahrgenommene Inhalte frei und ohne filternde Vorgaben zu Papier gebracht werden, was somit mit einem Leitgedanken dieser Studie im Einklang steht (die subjektive Wahrnehmung der Fachkräfte evaluieren). Allerdings resultierte aus ihrer Anzahl ein hoher zeitlicher Umfang bei der Auswertung der Ergebnisse. Halboffene Fragen bieten sich wiederum „immer dann an, wenn das tatsächliche Universum möglicher Antworten auf eine Frage gut abgeschätzt (geschlossene Frage), aber nicht definitiv bestimmt werden kann (offene Frage)“ (PORST 2000, S. 50).

Des Weiteren beinhaltet der Fragebogen dichotome Fragen (z. B. nach dem Geschlecht), polytome Fragen (z. B. nach der Einrichtungsgröße) und Multiple-response-Fragen (z. B. nach Konkurrenzsituationen), aber auch verschiedene Filterfragen. Da einige Fragen nicht sinnvoll von allen Studienteilnehmerinnen zu beantworten waren, erschien es zielführend, Filter einzubauen (vgl. PORST 2009, S. 151). In dieser Studie sollten bestimmte Fragen von

- Personen, die länger als 5 Jahre an der Einrichtung arbeiteten,
- Fachkräfte, die vor weniger als 5 Jahren ihr Studium beendeten, und

– Einrichtungsleiterinnen

separat beantwortet werden. Ihren Fragen ist jeweils eine solche Filterfrage vorgeschaltet. Die für die speziellen Personengruppen vorgesehenen Fragen wurden en bloc gestellt und zur besseren Abgrenzbarkeit jeweils mit einer eigenen Farbe unterlegt.

Den prozentual größten Teil der Studie machten Fragen mit Skalen aus. Hierbei kamen hauptsächlich monopolare Skalen mit Zahlenvergabe und verbaler Extrempunktbeschreibung zum Einsatz (vgl. BEREKOVEN, ECKERT & ELLENRIEDER 1999, S. 75). Wegen der schwer zu vergleichenden Grundvoraussetzungen der Interdisziplinären Frühförderstellen war es schwierig, nach absoluten oder auch relativen Zahlen (Prozentwerte) zu fragen. Daher sollte der subjektive Eindruck in Form einer Skala abgefragt werden, um auch mögliche Korrelationen mit anderen Variablen aufzuzeigen (was wiederum zum Titel „die subjektive Wahrnehmung der Arbeitswirklichkeit […]“ passt). Diese Ratingskalen variierten dabei von den meist 6-stufigen Skalen, ohne angebotene Mitte, zu 5- und 7-stufigen Skalen mit wählbarer Mitte.[193] In der Regel wurde keine Mitte angeboten, um die Tendenz zu jener zu vermeiden (vgl. BORTZ & DÖRING 2005, S. 236). In anderen Fällen schien eine ungerade Skalierung aufgrund der Fragestellung jedoch sinnvoller: Beispielsweise könnte es bei der Frage nach Veränderungen im Gehalt womöglich gar keine Veränderung gegeben haben, und ein mehr oder weniger angeben zu müssen, wäre in dieser Situation schlicht falsch gewesen. Bei diesen Skalen mit numerischer Bezifferung bestand die Gefahr, bei Fragen zur Qualität ggf. eine Schulnotenassoziation hervorzurufen. So wurden die Beschreibungen für die Endpunkte entgegen dem Schulnotensystem aufgeführt – das Positivere bei der „6“, das Negativere bei der „1“. Um Raum zu sparen, wurden, wo es möglich war, Itembatterien verwendet. Hierbei wurde zunächst eine Frage formuliert, woraufhin Merkmal für Merkmal (Synonyma: Item oder Variable) mit der gleichen Skala bewertet wurden.

Bei dem Aufbau des Fragebogens erschien es relevant, diesen zwar thematisch gegliedert (vgl. MAYER 2009, S. 95), aber dennoch von den Frageformaten abwechslungsreich zu gestalten. Weiterhin galt es, den Halo-Effekt zu beachten. Hierbei wird „die Beobachtung infolge eines Gesamteindrucks geleitet, den sich der Beobachter verschafft hat. Dieser strahlt dann auf alle folgenden Beobachtungen aus“ (HÄDER 2006, S. 305). Insbesondere kann dies passieren, wenn man die Probandin dazu bewegt, sich früh tendenziell festzulegen, und sich diese dann bemüht, ihre Antworten

[193] Zu den Skalenniveaus erfolgen mehr Informationen in Abschnitt 6.3.4.

konsistent zu halten (vgl. MAYER 2009, S. 94). Abschließend wurde noch Raum für frei formulierte Anmerkungen gegeben.

6.3.2 Versand und Rücklauf

Nachdem der Fragebogen nach langer, ausführlicher Be- und Überarbeitungszeit am 18.07.2010 in den Druck ging, stand direkt die Vorbereitung zur Versendung des Bogens an, um ihn möglichst bald „an den Mann“ – in diesem Falle wohl eher „an die Frau“ – zu bringen. Denn als sinnvolles Absendedatum wurde das letzte 1/3 der Sommerferien des jeweiligen Bundeslandes auserkoren, da nach Ansicht der Gesprächspartnerinnen der Interviews der ersten Phase dann bereits die meisten Fachkräfte wieder an den Stellen seien und zudem noch etwas mehr Luft für Befragungen bestünde. Daher wurden die Fragebögen für Brandenburg, Sachsen und Schleswig-Holstein am 09.–12. August 2010 versandt, womit in Sachsen die Schulferien bereits knapp vorüber waren (Ferienende: 07.08.2010). Dies hatte aber für die Rücklaufquote Sachsens keine negativen Auswirkungen, wie an späterer Stelle in diesem Abschnitt noch zu sehen sein wird. Die Interdisziplinären Frühförderstellen Bayerns und Baden-Württembergs erhielten die Fragebögen Anfang September (2010).

Bereits in den Monaten zuvor wurde sich um die Adressen der für die Studie in Frage kommenden Einrichtungen bemüht. Dies waren, wie beschrieben (s. Abschnitt 6.1.3), alle Interdisziplinären Frühförderstellen in den 5 genannten Bundesländern. Die Recherche nach den für die Befragung passenden Einrichtungen brachte nicht unerhebliche Schwierigkeiten mit sich. Nicht immer war es eindeutig, was als Interdisziplinäre Frühförderstelle[194] definiert werden konnte. Zudem mussten Rückmeldungen darüber eingeholt werden, welche Außenstellen als eigenständige Einheit fungieren, da auch diese für die Befragung relevant waren. Außenstellen, die von den Mitarbeiterinnen beispielsweise nur temporär belegt wurden, erhielten keine separate Post. Letztlich wurde in jedem Bundesland eine eigene Recherche betrieben, die sich unterschiedlich umfangreich gestaltete:

In Baden-Württemberg konnte die Broschüre „Wegweiser – Einrichtungen für Frühförderung in Baden-Württemberg“ (ÜAF BADEN-WÜRTTEMBERG 2003) genutzt werden. Dazu gab es eine direkte Rücksprache mit der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung. In Bayern stellte die Arbeitsstelle Frühförderung Bayern eine Liste der Einrichtungen zur Verfügung, während in Sachsen Adressen über die VIFF Sachsen bezogen

[194] Zur Erinnerung seien an die Synonyma allgemeine und regionale Frühförderstellen genannt.

wurden. In Brandenburg übernahm diese Funktion die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung und in Schleswig-Holstein die VIFF Nord. Gerade bei dem zuletzt genannten Bundesland waren eine Menge Hinweise der VIFF-Vorsitzenden (Nord) notwendig, um die passende Zielgruppe mit dem Fragebogen zu erreichen.

Für jede Einrichtung wurden daraufhin 8 Fragebögen versandt, die für alle Fachrichtungen gleichermaßen auszufüllen waren und allesamt ein Anschreiben enthielten (wie in 6.3.1.1 erwähnt). Zudem erfolgten im Anschreiben 2 Vorschläge zur Vervielfältigung, sofern die Anzahl der Bögen zu gering bemessen war[195]:

„Da es leider zeitlich nicht möglich war, herauszufinden, wie viele Personen in den einzelnen Frühförderstellen arbeiten, sind jeweils 8 Fragebögen an die einzelnen Einrichtungen verschickt worden. Sollte die Anzahl der Bögen nicht ausreichen, bitten wir Sie, einfach die Fragebögen zu kopieren oder alternativ die Fragebogendatei auf der Homepage der für den Druck verantwortlichen Firma zu öffnen und auszudrucken: www.frerichmann.eu/fragebogen.pdf (bei einem Testlauf konnte festgestellt werden, dass bei Kopierern mit stark eingestellten Tonern die Lesbarkeit eingeschränkt sein kann, weshalb wir die Internet-Variante empfehlen)."

Die in dem Anschreiben angeführten Kontaktdaten wurden von den Probandinnen für Rückfragen nicht genutzt. Jedoch gab es Anfragen hinsichtlich Einzelauswertungen. Diesen Wünschen wurde entsprochen, da es sich dabei insgesamt um nur 9 Einrichtungen handelte.

Bei den Einzelauswertungen wurden die Mittelwerte einiger Items (u. a. Nr. 9, Mini-Indizes von Nr.15 & 16, Nr. 31 sowie Nr. 50 & 51) der von den Mitarbeiterinnen der anfragenden Einrichtungen ausgefüllten Fragebögen berechnet und in Relation mit dem Mittelwert des jeweiligen Bundeslandes gesetzt. Die Abweichungen wurden mit Symbolen dargestellt, um nicht in diesem frühen Stadium vorab Ergebnisse der Gesamtstudie zu veröffentlichen. Außerdem wurden die Mittelwerte der Interdisziplinären Frühförderstelle aufgeführt. Folgende Symbole gab es:

- „++" (Einrichtung mit deutlich höherem Wert als das Mittel des Bundeslandes, in dem sich die Interdisziplinäre Frühförderstelle befindet)
- „+" (Einrichtung mit höherem Wert)
- „0" (ähnlicher Wert)
- „-„ (niedrigerer Wert als das Mittel des Bundeslandes)

[195] Was in einigen Fällen auch geschah. Zudem wurde in 4 Fällen angefragt, ob noch Fragebögen zusätzlich verschickt werden könnten. Dieser Bitte wurde stets entsprochen.

– „--" (deutlich niedrigerer Wert)

Neben der Versendung der Fragebögen erfolgte noch sowohl ein Empfehlungsschreiben als auch Mund-zu-Mund-Propaganda der jeweiligen Gatekeeper, um das Potenzial der Beteiligung zu erhöhen. So sei die Bedeutung von solchen einflussreichen und gut vernetzten Expertinnen in der Rolle als „Katalysatoren" von immenser Wichtigkeit (vgl. BOGNER & MANZ 2005, S. 8). Auch an das in 6.3.1.2 beschriebene „Gewinnspiel" sei in diesem Kontext noch einmal hingewiesen.[196]

Um weiter eine möglichst hohe Rücklaufquote zu erzielen, wurden noch Erinnerungsschreiben an die Interdisziplinären Frühförderstellen versandt, die auf das Anschreiben nicht geantwortet hatten. Dies gilt als ein typisches Element einer schriftlichen Befragung (vgl. z. B. SCHNELL, HILL & ESSER 2008, S. 362 f). Da von allen Einrichtungen E-Mail-Adressen bekannt waren, gab es letztlich 2 Schreiben: Das erste erfolgte per E-Mail zum Ablauf der gesetzten Bearbeitungsfrist von 3 Wochen, das 2. noch einmal 2 Wochen später per Post (s. für beide Anhang F2 f). In dem letzten Schreiben für Baden-Württemberg und Bayern wurde die „finale Deadline" mit dem 31.10.2010 angegeben. 16 Bögen von 5 Stellen trafen mit bis zu 4 Tagen Verspätung ein, wurden aber dennoch gewertet, da zu diesem Zeitpunkt weiterhin die Antworten der Probandinnen in die SPSS-Matrix eingetippt wurden. Die Auswertung hatte noch nicht begonnen und somit war kein sinnvoller Grund gegeben, diese Bögen nicht zu werten.

Der Modus der Rücksendung ist aus dem Fragebogen zu entnehmen:

„Ein bereits frankierter Rückumschlag ist beigefügt; sollte dieser für die Anzahl der ausgefüllten Fragebögen nicht genügen, würden wir Sie bitten, uns einfach einen weiteren A4-Umschlag, mit der auf dem beigefügten Rückumschlag ausgewiesenen Adresse und dem dazugehörigen Projektnamen, zuzusenden."

Einige Interdisziplinäre Frühförderstellen fügten keinen Absender auf den Briefumschlag an. Dies geschah vermutlich in den meisten Fällen, um als Stelle anonym zu bleiben. Mit dem Unterschied, dass diese nicht an dem „Gewinnspiel" und an einer Einzelauswertung teilnehmen konnten, gab es jedoch keine Vor- oder Nachteile für diese Einrichtungen.

Neben der Empfehlung, nicht den eigenen Namen auf dem Fragebogen zu notieren, wurde eine weitere Möglichkeit der Anonymisierung direkt in dem Anschreiben des Fragebogens vorgeschlagen, was aus Gründen des Datenschutzes und dem daraus

[196] Ein sogenanntes materielles Incentive (Anreiz), was die Rücklaufquote erhöhen kann (vgl. PORST 2001, S. 10).

resultierenden möglichen Effekt einer hohen Beteiligung sinnvoll sei (vgl. PORST 2001, S. 9 für die erhöhte Wahrscheinlichkeit der Beteiligung bei zugesicherter Anonymität):

„Um nun in Ihrer Einrichtung einen hohen Grad an Diskretion in der Umfrage zu erzeugen, empfehlen wir den Mitarbeiterinnen vor Abgabe des Fragebogens, den Bogen in einen der mitgelieferten kleinen Briefumschläge einzulegen und diesen zu schließen. Sind alle Fragebögen beisammen, können die kleinen Umschläge in den großen, mitgelieferten A4-Umschlag hineingelegt und abgeschickt werden. Alternativ ist es natürlich auch möglich, die Bögen direkt in den A4-Rückumschlag zu legen."

Sowohl das Nutzen dieser Möglichkeit als auch die Anonymisierung über den fehlenden Absender wurden empirisch erhoben. Die Ergebnisse lauten dabei wie folgt[197]:

Anonyme Stelle (kein Absender):	48,6 %
Anonyme Einzelperson (Bogen im Briefumschlag):	41,9 %
Beides anonym:	20,3 %
Beides nicht anonym:	29,9 %

Somit lässt sich festhalten, dass rund 70 % der Probandinnen in eine der beiden aufgeführten Anonymisierungskategorien einzuordnen sind, gut 20 % davon nutzten beide Anonymisierungsmöglichkeiten. In diesem Kontext ist noch folgende frei eingefügte Anmerkung zu nennen (s. Anhang H1): „Habe Ihnen den Bogen privat zugeschickt, da von der Stelle keine Diskretion geduldet wurde. Ich hoffe, dass andere Leitungen mehr Anonymität gewähren." Ob diese Form von Kontrolle einen Einzelfall darstellt, lässt sich nicht sagen. Es kamen jedoch insgesamt 6 offensichtlich privat zugeschickte Bögen an. Ähnliche Anmerkungen gab es in den anderen 5 Fällen jedoch nicht.[198]

Eine konkrete Rücklaufquote (hier auch passend: Teilnahmequote) zu ermitteln ist im Falle dieser Studie nicht möglich. Da keine Informationen über die genaue Anzahl der Fachkräfte in den insgesamt 348 angeschriebenen Stellen vorliegen, ist die Teilnahmequote nur näherungsweise. Zunächst scheint dafür ein Blick auf die antwortenden Einrichtungen lohnenswert[199]:

[197] Einzelne Fragebögen in einem Rücksendeumschlag wurden als „anonym" gewertet. Keine Probandin schrieb ihren Namen auf den Bogen.
[198] An dieser Stelle möchte sich der Autor dieser Studie noch einmal besonders für das Engagement dieser Personen bedanken!
[199] Informationen über die Anzahl der Teilnehmerinnen nach Bundesländern sind in Abschnitt 7.1.1 zu finden.

Baden-Württemberg: 70,5 % (31 von 44 Einrichtungen)

Bayern: 60,0 % (75 von 125)

Brandenburg: 60,5 % (23 von 38)

Sachsen: 62,5 % (30 von 48)

Schleswig-Holstein: 52,8 % (19 von 36)

Während Bayern, Brandenburg und Sachsen bei einer Quote um 60 % liegen, ist diese bei Baden-Württemberg höher und bei Schleswig-Holstein niedriger. Dies mag zum einen an dem „Heimspiel" in Baden-Württemberg liegen und zum anderen an der besonders unübersichtlichen (Interdisziplinären) Frühförderungslandschaft in Schleswig-Holstein. Auf diesen gewissen „Wildwuchs" wurde bereits in Abschnitt 5.5 hingewiesen. Somit wurden im nördlichsten deutschen Bundesland womöglich einige Adressen angeschrieben, die nicht einer Interdisziplinären Frühförderstelle zuzuordnen waren.

„Insgesamt haben 61,2 % der angeschriebenen Stellen geantwortet. Bei den teilnehmenden Einrichtungen haben durchschnittlich 4,67 Mitarbeiterinnen an der Studie teilgenommen, was 832 ausgefüllten Fragebögen entspricht. Da in der Studie auch nach der Einrichtungsgröße gefragt wurde – in den vorgegebenen Kategorien 1–3, 4–6, 7–10, 11–16 und mehr als 16 Mitarbeiterinnen –, kann man über Umwege auf einen grob geschätzten Rücklauf[200] von 25–33 % kommen. Dies ist als akzeptabel zu bewerten (vgl. z. B. BEREKOVEN, ECKERT & ELLENRIEDER 1999, S. 113), nicht zuletzt deshalb, weil es sich um einen recht umfangreichen Bogen mit über 130 Einzelfragen handelt" (AMANN 2012, S. 83).

Neben dem großen Umfang können auch noch weitere Faktoren die Teilnahmequote reduziert haben. So könnte es sein, dass Einrichtungsleiterinnen den Bogen ihren Fachkräften ggf. aus Zeitmangel nicht weitergegeben haben, obwohl aus der Sicht von Einzelpersonen im Team Interesse bestanden haben könnte. Vor allem waren aber zeitgleich noch andere Studien im Umlauf: in Bayern die FranzL-Studie (vgl. HÖCK & THURMAIR 2011a), in Schleswig-Holstein das Gutachten über Frühförderung (vgl. MAELICKE et al. 2012)[201] und auf Bundesebene der „Erhebungsbogen zum Stand der Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung" des BMAS (vgl. 2010).

Abschließend wurde per E-Mail eine Danksagung an alle Einrichtungen verschickt. Diese ist im Anhang zu finden (F4).

[200] Respektive Teilnahme.
[201] Beide Untersuchungen könnten in ihrem jeweiligen Bundesland die Teilnahmebereitschaft für diese Studie möglicherweise reduziert haben.

6.3.3 Vorstellung der einzelnen Fragen und dazugehörigen Variablen, Erläuterungen zur Begründung ihrer Verwendung mit spezifischen Informationen zur Auswertung

Es sollen nun die einzelnen Fragen des Erhebungsbogens mit ihren entsprechenden Variablen genauer betrachtet werden. Dabei wird nach der numerischen Reihenfolge der Darstellung im Fragebogen vorgegangen. So entspricht Frage Nr. 1 des Fragebogens dem Unterpunkt 6.3.3.1, Frage Nr. 2 wiederum 6.3.3.2 etc.[202] Um eine möglichst übersichtliche Darstellung zu gewährleisten, wird im Folgenden eine gleichbleibende Grundform eingehalten. Diese gliedert sich wie folgt:

a. Es wird zunächst die wörtlich in dem Bogen aufgeführte Frage samt den/dem dazugehörigen Variablennamen in Klammern wiedergegeben („Frage“). Sollte eine Frage verschiedene Untergliederungen haben, werden diese mit dem dazugehörigen Variablennamen in Klammern unter „Begründung“ aufgeführt.[203] Dies ist an folgendem, in Klammern gesetzten Verweis zu erkennen: „(multiple Items)“.

b. Im Anschluss werden die Antwortmöglichkeiten, die zur Auswahl standen abgebildet („Antwortmöglichkeiten“).

c. Nun erfolgt eine Begründung, warum die jeweilige Variable in den Fragebogen aufgenommen worden ist, wobei in der Regel pro Variable jeweils nur eine Begründung aus den Interviews und/oder eine Begründung aus dem theoretischen Kontext der Arbeit erfolgt.[204] Sollte in den Interviews bereits eine Begründung angegeben worden und noch ergänzend etwas aus der Literatur zu dem erstellten Item zu finden sein, wird hier meist nur ein Verweis auf den Abschnitt, inklusive einer Literaturangabe (sofern vorhanden), vorgenommen. Fehlt eine Interviewquelle, wird eine kurze theoretische Herleitung aufgeführt („Begründung“).

d. Schließlich werden Informationen zur Auswertung, inklusive möglicherweise auftretender Problematiken, dargestellt. Wenn es nicht explizit anderslautend erwähnt wurde, erfolgte die Auswertung mit SPSS 21 („Auswertung“). Weiterführende Informationen zu

---

[202] Mit Ausnahme von 6.3.3.52: Dieser Unterpunkt bezieht sich auf die abschließenden Anmerkungen im Fragebogen, die keine laufende Nummer erhielten.

[203] Wo dies nicht sinnvoll erschien, z. B. bei Wiederholungen in den Fragen Nr. 9, Nr. 11 und Nr. 16, wurde klar erkenntlich anders (als oben beschrieben) verfahren. Die ersten beiden Male wird eine kurze Erläuterung noch aufgeführt. Bei einer Frage ohne Untergliederung, aber mit mehreren Items erfolgt dieser Hinweis nicht (s. z. B. Abschnitt 6.3.3.3).
Beispiel für „multiple Items“:
Frage: Wer hat neben seinem strahlenden Wesen schöne Beine? (multiple Items)
Antwortmöglichkeiten: ja, nein
- Sigmar Gabriel („Super.Siggi“)
- Horst Seehofer („Horst.Hero“)

[204] In seltenen Fällen, in denen es einen Sinn ergibt, wird noch eine weitere Erklärung für die Aufnahme angeboten.

den statistischen Verfahren und der Darstellung der Ergebnisse sind darüber hinaus noch in Abschnitt 6.3.4 zu finden.

Bereits vor Eintreffen der ersten Fragebögen wurde der Rahmen für die Datenmatrix mit SPSS erstellt. Dazu wurden die Variablen in der Software auf Basis der Fragen aus dem Erhebungsinstrument definiert. Mit dem Eintreffen des ersten Bogens wurde direkt mit der Kodierung begonnen. Fehlende oder falsch eingetragene Werte wurden mit „–9“ angegeben. So galt beispielsweise ein Kreuz zwischen den Skalenwerten „2“ und „3“ nicht als der Wert „2,5“, sondern wurde für ungültig erklärt. Auf diesen Vorgang wurde auch explizit in dem Anschreiben aufmerksam gemacht (s. Anhang D2). Auch bei offenen Fragen wurde bei fehlenden Antworten der Wert „–9“ eingetragen. Sofern eine Antwort erfolgte, wurde die Zahl „1“ in die Datenmatrix eingegeben. Der Text der Antwort wurde wiederum in eine Word-Datei übernommen. Genaueres zur Auswertung der offenen Fragen wird in dem Unterabschnitt 6.3.3.6 beschrieben.

Es sei explizit darauf hingewiesen, dass noch zum Zeitpunkt der Erhebung der Terminus „Frühförderung“ verwendet wurde. Die Notwendigkeit des vorangestellten „Interdisziplinäre“ zeigte sich erst später im Arbeitsprozess. Daher werden in den folgenden Unterabschnitten beide Begriffe zu finden sein, wobei „Frühförderung“ nur bei Variablennamen, Darstellungen aus dem Fragebogen und bei Zitaten aus den Interviews verwendet wird.

6.3.3.1 Bundeslandzugehörigkeit

Frage: In welchem Bundesland arbeiten Sie? („Bundesland“)

Antwortmöglichkeiten: Baden-Württemberg; Bayern; Brandenburg; Sachsen; Schleswig-Holstein

Begründung: Die Reduzierung auf 5 Bundesländer und die genaue Auswahl dieser wurde in Abschnitt 6.1.3 dargelegt. Dass verschiedene Bundesländer befragt werden, versteht sich aus der bereits mehrfach erwähnten heterogenen Struktur der Interdisziplinären Frühförderung in Deutschland (s. Abschnitt 2.3.3.2 oder Kapitel 5; vgl. auch z. B. SCHUMACHER 2008, S. 22 f).

Auswertung: Im Kontext der Auswertung sind keine Besonderheiten auszuweisen.

6.3.3.2 Anzahl der Fachkräfte in den Einrichtungen

Frage: Wie viele Frühförderfachkräfte arbeiten in Ihrer Einrichtung (wenn Sie an einer Nebenstelle arbeiten, dann geben Sie nur die Anzahl der Mitarbeiterinnen der Nebenstelle an, bei einer Hauptstelle nur die der Hauptstelle / einfache Personenangabe – egal ob volle oder halbe Stelle / bitte nur Personen einberechnen, die an Ihrer Einrichtung fest angestellt sind – also nicht die von kooperierenden Praxen oder Honorarkräfte)? („Personenzahl“; „Korr.Lei.Pers“)

Antwortmöglichkeiten: 1–3; 4–6; 7–10; 11–16; mehr als 16

Begründung: Mit diesem Item soll eine Unterteilung hinsichtlich der Anzahl der fest angestellten Fachkräfte in den Interdisziplinären Frühfördereinrichtungen vollzogen werden. Allerdings kann über diesen Weg nicht eindeutig die Größe einer Einrichtung abgebildet werden, da bei einem „Kooperationsmodell“ (nach ENGEL et al. 2012) die hier nicht gewerteten Therapeutinnen noch hinzukämen. Dennoch bildet sich ein Näherungswert. Es soll die Möglichkeit bestehen, diese Variable mit anderen Items zu vergleichen, um Spezifika für tendenziell größere und kleinere Einrichtungen zu ermitteln.

Um eine Zuordnung zumindest etwas zu erleichtern, wurden Antwortmöglichkeiten vorgegeben. So konnten beispielsweise Personen, die sich nicht sicher waren, ob nun 8 oder 9 Fachkräfte in der Einrichtung zum Zeitpunkt der Befragung unter den oben aufgeführten Voraussetzungen angestellt waren, einfach die Antwortmöglichkeit 7–10 ankreuzen. Der Nachteil bei dieser quasi vorweggenommenen Kategorienbildung ist jedoch, dass man nicht für die Auswertung in ihrer Größe kongruente Gruppen bilden kann, da die Einteilung bereits vorgegeben ist und die Gruppengrößen innerhalb gewisser Grenzen zufällig sind. Auch ist es nicht möglich, die durchschnittliche Anzahl an fest angestellten Fachkräften von den an dieser Umfrage teilnehmenden Einrichtungen zu ermitteln. Dennoch wurde aufgrund der Schwierigkeit der Frage in diesem Fall der Weg der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten gewählt.

Auswertung: Es war aufgrund der komplexen Formulierung der Frage vorherzusehen, dass Schwierigkeiten für die Probandinnen in der Beantwortung entstehen könnten. Wie in der Begründung erwähnt, wurden daher direkt Kategorien vorgegeben. Bereits nach der Eingabe von nur wenigen Fragebögen in die SPSS-Datenmatrix konnte festgestellt werden, dass an vielen Interdisziplinären Frühförderstellen dennoch Unklarheit darüber bestand, wie viele Fachkräfte im Kontext der Fragestellung zu dem Zeitpunkt der Befragung angestellt waren. Ein Grund dafür mag sicherlich eben diese relativ lange Formulierung der Frage gewesen sein. Diese hatte jedoch ihre Notwendigkeit, um in

diesem heterogenen Arbeitsfeld die Probandinnen in einem gewissen Antwortrahmen zu halten, der eine Vergleichbarkeit garantiert.

So wurde letztlich ein weiteres Item, „Korr.Lei.Pers“, generiert, bei dem die Antwort der jeweiligen Einrichtungsleiterin bei unterschiedlichen Antworten aus ein und derselben Interdisziplinären Frühförderstelle maßgeblich war. Dies bedeutet, dass anders lautende Antworten aus der Einrichtung hin zur Leiterinnenmeinung korrigiert wurden. Diese sollte qua Amt den differenziertesten Überblick über die Mitarbeiterinnenanzahl haben. Aus diesem Grunde gab es auch mehr verwertbare Antworten als in der Variablen „Personenzahl“, da dort einige Personen die Frage – möglicherweise aufgrund der nicht ganz einfachen Zuordbarkeit – ausgelassen hatten.

Es ist zudem nicht auszuschließen, dass eine Leiterin letztlich eine falsche Angabe gemacht hat, doch ist dies nur von hypothetischer Natur, da in jedem Falle die Leiterinnenmeinung auch der mehrheitlichen Meinung im Team entsprach. Dennoch sind Fehler in der Auswertung dieser Frage nicht auszuschließen.

6.3.3.3 Interdisziplinäre oder rein pädagogisch-psychologische Besetzung der Einrichtung

Frage: Sie arbeiten in einer … („Typus“; „Korr.Lei.In.HP“)

Antwortmöglichkeiten: … interdisziplinär besetzten Frühförderstelle; … rein pädagogisch-psychologisch besetzten Frühförderstelle

Begründung: Aus der ISG-Studie von 2008 geht hervor, dass noch 39 % der Einrichtungen über kein medizinisch-therapeutisches Personal verfügen (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER, S. 51). Diese Variable soll nun in dem inferenzstatistischen Teil dieser Arbeit Erkenntnisse zu Unterschieden dieser beiden Merkmalsausprägungen liefern. So hat eine genauere Klassifizierung allein aufgrund der potenziell hohen Anzahl beider Antwortmöglichkeiten sowie der doch relativ unterschiedlichen Arbeitsvoraussetzungen seine Berechtigung.[205] Die Einteilung der Merkmalsausprägungen von pädagogisch-psychologisch und medizinisch-therapeutisch basiert auf den Ausführungen in den Abschnitten 3.1.1 und 3.1.2.

Auswertung: Aus dem Zusammenhang mit Frage Nr. 2 geht implizit hervor (s. Abschnitt 6.3.3.2), dass es bei einer interdisziplinären Besetzung der Einrichtung um sogenannte „Rehabilitationszentren“ geht (nach ENGEL et al. 2012). Somit wäre es an-

[205] Obgleich in einer interdisziplinär besetzten Einrichtung durchaus nicht interdisziplinär gearbeitet werden könnte (s. Abschnitt 2.3.3.2).

gezeigt, sofern die eigene Einrichtung in einem „Kooperationsmodell“ (nach ebd.) fungiert, diese als rein pädagogisch-psychologisch ausgerichtet zu markieren.[206] Allerdings wurde die Formulierung von Frage Nr. 2 nicht noch einmal 1:1 wiederholt, weshalb es im Bereich des Möglichen liegt, dass einige Probandinnen ein „Kooperationsmodell“ als interdisziplinär besetzte Einrichtung interpretierten. Da nun erneut verschiedene Angaben zu der Einrichtung aus ein und derselben Interdisziplinären Frühförderstelle getätigt wurden, erfolgte die gleiche Vorgehensweise wie schon in 6.3.3.2: die Erstellung einer nach Leiterinnenmeinung korrigierten Variable („Korr.Lei.In.HP“).

Es sei noch angemerkt, dass das Ergebnis nicht den Anteil an Einrichtungen widerspiegelt, die interdisziplinär oder rein pädagogisch-psychologisch besetzt sind, sondern vielmehr das proportionale Verhältnis der Teilnehmerinnen hinsichtlich der Frage, in welcher Einrichtungsform sie beschäftigt sind.

6.3.3.4 Erbringung der Interdisziplinären Frühfördereinheiten

Frage: Ihre Frühfördereinheiten erbringen Sie? („mob.od.amb“)

Antwortmöglichkeiten: nur ambulant (in der Einrichtung); in der Regel ambulant; nur mobil (z. B. in den Familien/in der Kita); in der Regel mobil; gemischt (ambulant und mobil)

Begründung: Dass es Unterschiede in der Erbringung der Fördereinheiten hinsichtlich des Förderortes gibt, ist bereits hinlänglich dargelegt worden (vgl. u. a. Abschnitt 4.3.5). Ziel ist daher auch eine genauere Abbildung dieses Merkmals in den 5 teilnehmenden Bundesländern. Zudem ist dieses Item für eine tiefergehende Datenanalyse, bei der Zusammenhänge mit anderen Variablen überprüft werden sollen, konstruiert worden.

Auswertung: Hier erfolgte keine Korrektur durch die Einrichtungsleiterinnen, da die Fachkräfte einer Interdisziplinären Frühförderstelle durchaus in ihrem Anteil unterschiedlich mobil arbeiten können.

6.3.3.5. Umsetzung der FrühV auf Landesebene

Frage: Arbeiten Sie an einer Frühförderstelle, in der eine Landesrahmenempfehlung, eine Landesrahmenvereinbarung oder ein Landesrahmenvertrag (sowie in Baden-

[206] Auch wenn die Termini „Rehabilitationszentrum“ und „Kooperationsmodell“ erst 2012 geprägt wurden, gab es doch zuvor schon diese divergierenden Formen interdisziplinären Arbeitens (s. dazu die Formulierung der Frage Nr. 2 in 6.3.3.2).

Württemberg eine Übergangsvereinbarung) bereits umgesetzt wurde? („Landesrahmen“; „Korr.Lei.Rahm“)

Antwortmöglichkeiten: nein; ja

Begründung: Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews[207] (s. Anhang A48: „Wie wird in anderen Bundesländern die Umstrukturierung zur Komplexleistung erlebt – hilft sie mehr, oder engt sie mehr ein?“). Wie in Abschnitt 2.2 und seinen Unterabschnitten zu lesen war, ist die Komplexleistung ein essentieller Bestandteil bei der Umsetzung der FrühV auf Länderebene. Da diese Umsetzung jedoch noch mehr beinhaltet, soll explizit nach den Landesrahmenempfehlungen respektive -vereinbarungen oder -verträgen gefragt werden. Dabei muss beachtet werden, dass auch innerhalb der Länder, in denen eine Landesrahmenempfehlung etc. eingeführt wurde, nicht alle Stellen diese umgesetzt haben. Letztlich sollte mittels dieses Items untersucht werden, ob sich Interdisziplinäre Frühförderstellen mit einer bereits vollzogenen Umsetzung von denen ohne eine solche unterscheiden.

Auswertung: Bei dieser Frage bestätigte sich die voraussehbare Möglichkeit, dass diverse Probandinnen sie nicht zu beantworten vermögen könnten. Nicht alle Fachkräfte scheinen über die aktuellen rechtlichen Hintergründe informiert zu sein, was eine Anmerkung zu dieser Frage bestätigt (s. Anhang H3): „Wir wissen nicht, ob die Landesrahmenvereinbarung umgesetzt wurde.“ Zudem könnte ein neuerdings interdisziplinäres Arbeiten direkt mit einer Umsetzung der FrühV assoziiert worden sein, was dies jedoch nicht automatisch bedeuten muss. Aus diesem Grunde erfolgte erneut eine Korrektur anhand der Meinung der Einrichtungsleiterin. Sie ist es schließlich, die rechtliche Modifikationen in der Regel als erste erfährt und sie am dringlichsten kennen muss.

Möglicherweise hätte man diese Variable nur für Einrichtungsleitungen gefiltert zur Beantwortung freigeben können. Dann hätte man allerdings eine viel geringere Anzahl an zu untersuchenden Fachkräften gehabt, was das hier getätigte Vorgehen durchaus stützt.

6.3.3.6 Bewährte und aufrechtzuerhaltende Faktoren

Frage: Nennen Sie maximal 3 Dinge, die in der Frühförderarbeit auf jeden Fall so bleiben sollten, wie sie momentan sind, da sie sich positiv auswirken: („positiv.Dinge“)

Antwortmöglichkeiten: 1–3 freie Nennungen bei dieser offenen Frage

[207] Dieser Satz wird der Leserin nun noch häufiger begegnen, da es wahrscheinlich recht konstruiert wirken würde, ca. 30 Mal den gleichen Satz in leicht veränderter Form aufzuführen.

Begründung: Relativ zu Beginn des Erhebungsbogens sollten offene, global formulierte Fragen gestellt werden.[208] Dabei bot es sich an, umgangssprachlich formuliert „einfach mal die Leute zu fragen“, was in ihrem Arbeitsalltag mit positiven oder negativen Wirkungen verknüpft ist. Es sollte im von den Probandinnen auszufüllenden Bogen zunächst nach positiven Faktoren gefragt werden, um nicht gleich eine allgemeine Negativhaltung zu fördern. Auch in den Eingangsinterviews ist eine Formulierung zu finden, welche die Aufnahme der Variablen in den Fragebogen legitimiert, da sie das Thema des Items ähnlich aufzeichnet (s. Anhang A49: „Es sollte geschaut werden, wie es gelingen kann, dass sich die Frühförderinnen weiterhin so einbringen können und die Familien in ihren Bedürfnissen wahrnehmen, wie bisher.“).

Die maximal mögliche Anzahl von 3 Nennungen erschien daher als sinnvoll, weil so die Möglichkeit bestand, mehr als ein oder 2 recht präsente Dinge zu nennen und die Probandinnen damit etwas mehr in einen reflexiven Prozess über die Interdisziplinäre Frühförderung „geraten“ sollten. Mehr freie Antwortmöglichkeiten wurden vor allem deshalb nicht eingeplant, da bereits früh in der Studie gegen ein Ausufern der Arbeit vorgegangen werden musste.

Auswertung: Die Auswertung der Frage erfolgte im Rahmen einer wissenschaftlichen Abschlussarbeit von RENNER (2011). Ebenso wie in den anderen mit der Promotion assoziierten Abschlussarbeiten[209] wurde die Auswertungsmethode vorgegeben, die dann für die meisten offen gestellten Fragen aus dem Bogen ihre Anwendung fand. Exemplarisch für die anderen im gleichen Stile ausgewerteten Items soll sie im Folgenden vorgestellt werden:

Übergeben wurde den Studentinnen eine Datei, welche die auszuwertenden Antworten in Tabellenform enthielt. Die Tabelle bestand aus 3 Spalten, wobei eine die Fragebogennummer einer Probandin enthielt, welche die Aussage getroffen hat, eine weitere beinhaltete den kompletten Text der jeweiligen Probandin, in einer bei Bedarf bereits sprachlich korrigierten Form, und die 3. Spalte zeigte schließlich exemplarisch, wie eine Zusammenfassung der Antworten durchzuführen sei. Diese ging bis zur Fragebogennummer 100 und blieb danach leer. Durch einen kurzen Auszug des an die Studentinnen Übergebenen soll Weiteres plastischer werden:

[208] Sogenannte „Eisbrecherfragen“, die nicht allzu „heikel“ sind und das Interesse anregen sollen (vgl. MAYER 2009, S. 95).
[209] Für einen Überblick über die Themen und deren Autorinnen s. Abschnitt 6.1.2.

Tab. 3: Exemplarischer Auszug der an die Studentinnen weitergegebenen Tabelle zur Auswertung von Frage Nr. 6

Nummer	kompletter Text (wörtlich, geglättet)	Zusammenfassung
1	- Komplexleistung - Gute Zusammenarbeit mit den örtlichen Sozialhilfeträgern und KK	- Komplexleistung - Zusammenarbeit mit örtlichen Sozialhilfeträgern - Zusammenarbeit mit örtlichen KK
3	- Öffentlichkeitsarbeit	- Öffentlichkeitsarbeit
4	- Die Flexibilität für die Eltern, FF mobil oder ambulant in Anspruch nehmen zu können - Dass die Eltern bei der FF anwesend sind!!!	- Wahl der Eltern, ob ambulant oder mobil - Anwesenheit der Eltern bei FF

Wie bereits erwähnt, war neben den vollständig ausgefüllten ersten beiden Spalten auch ein Teil der Zusammenfassung musterhaft ausgefüllt, um RENNER und den weiteren Studentinnen eine Hilfestellung durch Beispiele zu bieten. Ihr erster Arbeitsschritt bestand somit in der Zusammenfassung der Antworten, um eine Essenz aus den Aussagen zu generieren. Methodisch als sinnvoll stellte sich dabei, um bei der Masse an Antworten die Übersicht zu behalten und ein Höchstmaß an Effektivität zu erzielen, folgendes Vorgehen heraus: Die Studentinnen notierten die extrahierten Aussagen direkt auf kleine Klebezettel mitsamt der Fragebogennummer, ohne diese zunächst in die Tabelle unter „Zusammenfassung“ einzutragen. Dabei wurde für jede Antwort jeweils ein einzelner Notizzettel mit der dazugehörigen Fragebogennummer verwendet. Sofern eine Person zu der jeweiligen Fragestellung (hier: Frage Nr. 6) mehrere Antworten gegeben hatte, wurden diese auf die entsprechende Anzahl an Klebezetteln verteilt, jeweils unter Mitaufnahme der (in dem Fall gleichen) Fragebogennummer.[210]

Bei der Zusammenfassung galt es zu beachten, dass manche der befragten Personen mehr als die maximale Anzahl von drei Antworten zu dieser Fragestellung gegeben hatten. In solch einem Fall wurden lediglich die 3 zuerst genannten Antworten zusammengefasst. Die restlichen Antworten konnten wegen der vorgegebenen Begrenzung von maximal 3 Nennungen nicht in die Auswertung einfließen. Aus der Fragebogen-

[210] Die bereits unter „Zusammenfassung“ aufgeführten Aussagen mussten selbstredend noch nachträglich auf Klebezettel übertragen werden.

nummer „1“ des Tabellenauszugs geht zudem hervor, dass eine Antwort ggf. 2 Aussagen beinhalten könnte. Sollten letztlich aus solchen Nennungen, die 2 verschiedene Inhalte transportieren, in der Quintessenz mehr als 3 Aussagen resultieren, werden auch hier die überzähligen Aussagen, nach der Reihenfolge ihrer Benennung, entfernt. Ungültig waren außerdem Aussagedoppelungen, bei denen eine Probandin 2 oder mehr nahezu identische Antworten gab; hierbei zählte stets nur eine Antwort.

Nach dem Zusammenfassen erfolgte das Kategorisieren: Hierbei wurden die mit Aussagen beschrifteten Notizzettel nach unterschiedlichen Kategorien, die auf inhaltlichen Gesichtspunkten basieren, sortiert. Verschiedene, im gleichen Kontext stehende, Aussagen wurden somit in eine Unterkategorie subsumiert. Für diese Kategorien wurden danach passende Oberkategorien erstellt, um die Auswertung genauer zu systematisieren. Die Ober- wie Unterkategorien, die Nennungen zusammenfassten, die sich nicht zu anderen Ober- oder Unterkategorien zuordnen ließen, jedoch zahlenmäßig zu klein für eine eigene Kategorienbildung waren, erhielten den Titel „Sonstige“. Sie bildeten quasi eine Art Sammelbecken für besonders selten formulierte Aussagen der Probandinnen – wobei die Definition von „selten“ je nach auswertender Studentin etwas divergierte.

Bei der Auszählung musste darauf geachtet werden, dass innerhalb einer Unterkategorie jede Fragebogennummer nur ein Mal auftreten und daher nur ein Mal gezählt werden durfte, da in diesem Falle der zuvor erwähnte Ausschlussgrund griff: 2 Nennungen zu dem gleichen Aspekt. Dies trat jedoch nicht oft ein. Oberkategorien durften hingegen mehrmals, bis zu 3 Mal, Nennungen von der gleichen Probandin enthalten, da diese zwar ähnliche, aber doch verschiedene Aspekte in sich vereinen. Auch aus diesem Grunde wurde in dieser Arbeit die Darstellung der prozentualen Verteilung auf die Anzahl der auf die Frage antwortenden Probandinnen bezogen. Der Bezug auf die Nennungen erscheint weniger sinnvoll, da der Maximalwert einer Unterkategorie deutlich unter 50 % läge und weniger plastisch, da weniger vertraut, als die zuvor dargestellte Variante anmutet. Allerdings ist zu beachten, dass sich die Gesamtsumme der verteilten Prozentwerte auf weit über 100 bewegt (in diesem Falle liegt sie je nach einzelnen Rundungsvorgängen bei ca. 231 %, was der durchschnittlichen Anzahl der Antworten pro Probandin x100 entspricht).[211]

Letztlich bleibt zu erwähnen, dass die Zuordbarkeit der Aussagen zu einer Fragebogennummer aufgrund des Gesamtumfangs für diese Arbeit keine Relevanz mehr hat.

[211] „Technisch“ am korrektesten wäre der Bezug von Unterkategorien auf teilnehmende Probandinnen und Oberkategorien auf Anzahl der Nennungen. Allerdings würde dies innerhalb einer kurzen Auswertung zu Irritationen führen.

Anfangs bestand die Überlegung, die jeweiligen Unterkategorien zu kodieren und dann passend zur Fragebogennummer in die SPSS-Datenmatrix zu übertragen, um in einem weiteren Schritt signifikante Varianzen herauszuarbeiten.[212] Interessant bleibt diese Überlegung, da es im Bereich des Möglichen liegt, dass weitere Forschungen auf Datenbasis dieser Studie vorgenommen werden (s. dazu Gliederungsebene 6.5). Schließlich wurde diese Perspektive offen gehalten, da von den Studentinnen jeweils eine Datei mit den zu den jeweiligen Unterkategorien gehörenden Fragebogennummern zurückgeschickt wurde. Dadurch können Ober- wie Unterkategorien kodiert und in die Datenmatrix aufgenommen werden.

Wichtig ist schließlich noch: In der Präsentation der Ergebnisse soll sich im Weiteren eher auf die Ebene der Unterkategorien bezogen werden als auf eine Interpretationsebene weiter: den Oberkategorien.

6.3.3.7 Negativ wirkende und daher zu ändernde Faktoren

Frage: Nennen Sie nun maximal 3 Dinge, die in der Frühförderarbeit auf jeden Fall geändert werden sollten, da sie sich negativ auswirken: („negativ.Dinge“)

Antwortmöglichkeiten: 1–3 freie Nennungen bei dieser offenen Frage

Begründung: Der Kern der Begründung für dieses Item wurde bereits in 6.3.3.6 dargelegt. Außerdem ergibt sich auch diese Variable aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A48: „Was ist für die Frühförderinnen hinderlich, ihre Arbeit so umzusetzen, wie sie es gerne würden?“).

Auswertung: Die Variable wurde im Rahmen einer wissenschaftlichen Hausarbeit an der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg-Reutlingen ausgewertet (vgl. SKIERA 2011). Dabei wurde die Auswertung nach dem in Abschnitt 6.3.6 beschriebenen Muster durchgeführt.

6.3.3.8 Relevanz verschiedener immaterieller Bausteine in der Interdisziplinären Frühförderarbeit

Frage: Bewerten Sie bitte die in dieser linken Spalte genannten Punkte zunächst nach ihrer Wichtigkeit in der Frühförderarbeit: (multiple Items)

[212] Als Beispiel für diese Variable: Findet das medizinisch-therapeutische Personal andere Faktoren positiv wirkend als das pädagogisch-psychologische? Und ist dieser Unterschied signifikant?

Die der Frage zugeordneten Untergliederungen, mit dem dazugehörigen Variablennamen in Klammern, sind unter Begründung aufgeführt.

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr unwichtig; 6 = sehr wichtig); die erste der oftmals in dieser Befragung eingesetzten Ratingskalen mit beschrifteten Polen

Begründung: Relativ schnell wurde im Prozess der Fragebogenkonstruktion deutlich, dass ein Schwerpunkt der Erhebung auf die „Essentials“ der Interdisziplinären Frühförderung abzielen sollte. Dabei galt es, einzelne Elemente, die dieses Arbeitsfeld charakterisieren, ob nun konkret abrechenbare Leistung oder Korridorleistung, zunächst hinsichtlich ihrer Bedeutung zu überprüfen. Im Anschluss an Frage Nr. 8 erfolgt in Frage Nr. 9 eine Untersuchung des zur Verfügung stehenden zeitlichen Rahmens.

Angeboten hat sich in diesem Zuge die in diesem Abschnitt thematisierte große Itembatterie, um platzsparend zu agieren und Wiederholungen in der Fragestellung zu vermeiden. Für jedes „Essential“ einzeln soll nun die konkrete Begründung aufgeführt werden. Dies geschieht durch einen Verweis, der sich nicht nur auf die Wichtigkeit, sondern auch auf die quantitative Dimension beziehen kann. So werden in der hierauf folgenden „Partnerinnenfrage“ die hier thematisierten Parameter in Gänze zu einer anderen Fragestellung bezüglich der quantitativen Dimension verwandt. Eine doppelte Begründung für jedes im Fragebogen aufgeführte „Essential“ erschien daher in erster Linie seitenfüllend und nicht Sinn stiftend.

– offenes Beratungsangebot („Beratung.Wi“): Die Aufnahme dieses Items bedingt sich aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.3.1). So basiert das offene Beratungsangebot als elementarer Baustein der Angebote einer Interdisziplinären Frühförderstelle auf Basis von § 5 Abs. 2 und § 6 (jeweils) FrühV. Relevanz und vorhandener zeitlicher Rahmen zur Umsetzung dieses Elements sollen in dieser Studie überprüft werden.

– Eingangsdiagnostik („Eingangsdi.Wi“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A25: „Schlecht ist, dass die Diagnostik nicht ausreichend finanziert wird, weshalb man hier zukünftig die Leistungen reduzieren wird. Man sollte bei Bedarf weitere Diagnostiktermine veranschlagen können.“). Neben der im Interview angesprochenen quantitativen Dimension ist zudem die hier thematisierte Wichtigkeit dieses Grundbausteins (s. dazu Abschnitt 4.3.3) der Interdisziplinären Frühförderung zu erfragen.

– Verlaufs- und Abschlussdiagnostik („Abschlussdi.Wi“): Die Diagnostik wurde zum einen in Eingangsdiagnostik sowie zum anderen in Verlaufs- und Abschlussdiagnostik

aufgeteilt, da Unterschiede zwischen diesen essentiellen Elementen der Interdisziplinären Frühfördertätigkeit vorhanden sind (s. die Abschnitte 4.3.3 und 4.3.6). So ermittelt die Eingangsdiagnostik zunächst die Eventualität einer Fördermaßnahme und liefert die für das weitere Vorgehen notwendigen diagnostischen Hintergründe, hingegen finden Verlaufs- und Abschlussdiagnostik während respektive am Ende des Förderprozesses statt.

– direkte Arbeit mit dem Kind („Kind.Wi“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A25: „Man braucht mehr Zeit […] um mit den Kindern mal länger am Stück zu arbeiten.“). Zudem soll die Relevanz dieses zentralen Bausteins untersucht werden, um sie auch mit den anderen immateriellen Parametern in Relation setzen zu können. So erscheint die direkte Arbeit mit dem Kind im Kontext einer „Therapeutisierung“ nicht unbedingt von Kürzungen betroffen zu sein (s. Abschnitt 4.4; vgl. auch SOHNS 2012, S. 34 oder PETERANDER 2013, S. 2).

– Arbeit mit den Familien („Familie.Wi“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A19: „Es ist sehr wichtig, genügend Zeit für die Elternarbeit zu haben; denn es ist nicht sinnvoll, nur mit dem Kind zu arbeiten, ohne mit den Eltern zu kommunizieren.“). Zudem bedingt sie sich aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.1.1; vgl. auch PETERANDER 2013, S. 2 oder KRAUSE 2012, S. 171 f).

– mobile Frühförderung in Kindertagesstätten („mob.Kita.Wi“): Die Variable bedingt sich aus dem theoretischen Kontext: Es wurde zwischen der mobilen Förderung in einer Kindertagesstätte (als Teil der Center-based-Förderung) und einer mobilen Förderung im Elternhaus (als Teil der Home-based-Förderung) differenziert, da es sich um verschiedene Fördersettings mit verschiedenen Schwerpunkten und Vorgehensweisen handelt (s. Abschnitt 4.1.1). Generell ist die Mobilität ein zentrales Element der Interdisziplinären Frühförderung und wurde bereits bei SPECKs Gutachten für den Deutschen Bildungsrat (vgl. 1973) als Grundprinzip des Arbeitsfeldes beschrieben (vgl. SOHNS 2014a, S. 1). Wie aus Abschnitt 4.4 zu erkennen ist, befindet sich der Anteil der mobilen Förderung in einer Kita im Verhältnis zur Förderung im „Elternhaus“ offenbar in einer Steigerungsphase (vgl. auch PETERANDER 2013, S. 2).

– mobile Frühförderung im Elternhaus („mob.Eltern.Wi“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A18: „Hausfrühförderung ist auch deshalb wichtig, weil die Eltern oft nur schwer die in der Praxis gezeigten Übungen zu Hause nachmachen können.“). Sie bedingt sich auch aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.1.1; vgl. auch NACHTMANN & WEIß 2011).

– Vor- und Nachbereitung der Fördereinheiten („Vor.Nachbereit.Wi“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A24: „Dokumentation ist wichtig und ein Muss, zumal sie auch dem Team eine Orientierung bieten kann, um Förderverläufe nachzuvollziehen.“). Dabei ist Dokumentation als Teil der fachlichen Nachbereitung von dem eher als bürokratischen Erfordernis, Mittel von den Kostenträgern zu akquirieren, zu unterscheiden (s. Abschnitt 4.3.5). Da Vor- und Nachbereitung jedoch nicht nur Dokumentation ist und die Dokumentation wiederum eher dem Bereich „post“ und nicht „pre“ zuzurechnen ist, folgt noch (ausnahmsweise) eine weitere Dimension von Vor- und Nachbereitung, die aus den Interviews hervorgeht: „Man bräuchte mehr Zeit zur Vorbereitung für die Therapieeinheiten“ (s. Anhang A19).

– die Kooperation mit den am Förderprozess beteiligten externen Fachpersonen (Ärzte, Erzieherinnen etc.) („Kooperationen.Wi“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A18: „Für die Kinder ist es wichtig, wenn es einen Austausch zu den weiteren in eine Förderung involvierten Personen, wie den niedergelassenen Logopädinnen und Physiotherapeutinnen, gibt.). Das Item bezieht sich auf die am einzelnen Förderprozess beteiligten Kooperationspartnerinnen, was nicht mit dem weiteren Arbeiten im Netzwerk verwechselt werden sollte (s. Abschnitt 4.1.2).

– Aufbau und Pflege eines Netzwerks („Netzwerk.Wi“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A18: „Es ist hilfreich, in ein Netzwerk eingebettet zu sein.“). Zudem bedingt sie sich auch aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.1.2; vgl. auch WEIß & SANN 2013). Im Unterschied zu „Kooperationen.Wi“ steht hier das allgemein zur Verfügung stehende Netzwerk im Fokus, also das Netzwerk, in welchem die Einrichtung eingebettet ist.

– Öffentlichkeitsarbeit („Öffentlichkeit.Wi“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A45: „Es müsste noch mehr Öffentlichkeitsarbeit in der Frühförderung geleistet werden, damit die Frühförderung bekannter wird.“). Zudem bedingt sie sich aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.3.7; vgl. auch SPECK 1973, S. 141).

– Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen („interne.Reflexion.Wi“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A40: „Es werden Fallbesprechungen und kollegiale Beratung durchgeführt, wobei bei Letzterem sich die Mitarbeiterinnen darin fortgebildet haben und diese der Supervision sehr nahe kommt.“). Wie aus dem Auszug des Interviews zu sehen ist[213], besteht die interne Reflexion nicht

[213] Wobei die Supervision natürlich eine externe Reflexion darstellt und daher auch eine eigene Variable erhalten hat.

nur aus Teamsitzungen. Daher wurden neben den Teamsitzungen auch Fallbesprechungen und, allgemein formuliert, Beratungen in einer Variablen gemeinsam aufgeführt. Nach Relevanz und dem vorhandenen zeitlichen Rahmen soll dieser Sammelaspekt untersucht werden. Die Variable bedingt sich auch aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.4; vgl. auch vgl. THURMAIR et al. 2011a, S. 17 f).

– Supervision („Supervision.Wi“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A18: „Um die Qualität der Arbeit zu sichern, ist Supervision sinnvoll.“). Zudem bedingt sie sich aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.4; vgl. auch PÖTTER 2008, S. 36).

– informelle Gespräche mit Kolleginnen („Informelles.Wi“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A39: „Untereinander helfen sich die Frühförderinnen ebenfalls in Gesprächen, die zum Beispiel in Pausen stattfinden.“). Somit hat eine Frage zur Wichtigkeit von informellen Gesprächen unter Kolleginnen durchaus ihre Legitimation, wie auch der zeitliche Rahmen, der für diese Gespräche, oft nur zwischen Tür und Angel, vorhanden ist. THURMAIR ist einer der wenigen Autoren/Autorinnen, die diesen Aspekt ansprechen beispielsweise bei der Frage, was interdisziplinäre Qualität ausmacht (vgl. 2013, S. 34). Die Meinung der Fachkräfte hierzu dürfte sich interessant gestalten.

– interne Koordination zur Aufteilung und Strukturierung der Arbeit („Koordination.Wi“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A35: „Im Durchschnitt wird von 4–5 Fördereinheiten eine mobile Fördereinheit genehmigt, was auf die einzelnen Kinder umverteilt werden kann. Dies verlangt von den Frühförderinnen Organisationsfähigkeit und bedarf Absprachen.“). In gewisser Weise impliziert das Item „interne.Reflexion.Wi“ bereits diesen Aspekt. Dennoch findet er nicht nur im offiziellen Teamsitzungsrahmen statt, wie auch die Teamsitzung (hoffentlich) nicht nur die Koordination und Strukturierung zur Aufgabe hat.

– interdisziplinäres Arbeiten an der Frühförderstelle („Interdisz.Wi“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A18: „Zeit für interdisziplinären Austausch ist wichtig.“). Die Dimensionen von Interdisziplinarität werden in Abschnitt 4.1.1 erläutert (vgl. auch THURMAIR 2013).

– Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen sowie an Zusatzqualifikationsangeboten („Fort.Wei.Zusatz.Wi“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A23: „Qualitätsentwicklung im Rahmen der Frühförderstelle bedeutet auch die Teil-

nahme an Fortbildungen, wofür auch Zeit zur Verfügung stehen muss. Diese ist zwar knapp, doch hat die Einrichtung ein Interesse an der Teilnahme zu Fortbildungen.“).

Auswertung: Zusätzlich zu den dargestellten Variablen wurde ein Gesamtindex aller Items von Frage Nr. 8 gebildet („Index.nr8“).

Nicht alle Probandinnen hatten einen genauen Einblick in die einzelnen abgefragten „Essentials“. So fällt auch auf, dass die Fragen von einer unterschiedlichen Anzahl an Personen beantwortet wurden. Dennoch wäre es nicht gegen den Sinn dieser Studie, wenn auch Fachkräfte Elemente bewerten dürften, die sie nur mittelbar erleben (es sei denn, sie haben gar keinen Einblick über das zu Bewertende, s. das Anschreiben unter Anhang D3). Sie sind aufgrund der (fast) alltäglichen Praxis schließlich immer noch „näher dran an der Materie“ als die meisten Expertinnen.[214] Im Nachhinein wäre allerdings eine ergänzende Frage, ob sich die Probandinnen auch mit den jeweiligen „Essentials“ in ihrem Förderalltag konfrontiert sehen, eine sinnvolle Variante gewesen. So hätte man in der weiterführenden Analyse direkt zwischen den Gruppen, die entweder das Element in ihrem Arbeitsalltag integriert haben oder dies eben nicht, differenzieren können.

Abschnitt 4.3.2 thematisiert die Erstberatung. Diese taucht allerdings nicht in diesem Frageset auf. Grund dafür ist, dass eine Unterscheidung zwischen Erstberatung und offenem Beratungsangebot oder Erstberatung und diagnostischem Prozess in der Praxis in vielen Fällen nicht gegeben ist. So setzt SOHNS bei seiner Beschreibung über den Zugang zur Interdisziplinären Frühförderung in Bayern die Erstberatung mit dem offenen Beratungsangebot gleich (vgl. 2010a, S. 159), addiert zudem die Anamnese mit der „interdisziplinären Eingangsdiagnostik“ im gleichen Schaubild. Dies entspricht nicht dem in 4.3.2 transportierten Bild, mag dabei aber durchaus richtig sein. Aufgrund der unterschiedlichen Systemvarianten von Interdisziplinärer Frühförderung in Deutschland erschien es angemessen, dieses doch recht unterschiedlich gehandhabte Element der Erstberatung, das in der Tat zwischen offenem Beratungsangebot und Eingangsdiagnostik sowohl zeitlich als auch fachlich zu verorten ist, besser aus der Befragung zu nehmen, um nicht Irritationen hervorzurufen.

Ähnliches ist zu der Interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung zu sagen (s. Abschnitt 4.3.4): Diese fällt teils unter die Kategorie „Einigangsdiagnostik“ (vgl. ebd., S. 161, um in Bayern zu bleiben). Dennoch hätte sie aufgrund ihres klaren Profils we-

[214] Auch wenn die Expertinnen in der Interdisziplinären Frühförderung alles in allem einen sehr praxisnahen Eindruck vermitteln.

niger das Problem gehabt (verglichen mit der Erstberatung), für Zuordnungsschwierigkeiten zu sorgen und muss daher eindeutig als fehlend bezeichnet werden.

6.3.3.9 Vorhandener zeitlicher Rahmen der immateriellen Bausteine

Frage: Und wie empfinden Sie den zeitlichen Rahmen, der Ihnen, und den Kolleginnen Ihrer Einrichtung, für die einzelnen Punkte zur Verfügung steht?

Für diese Fragestellung wurde der gleiche Grundaufbau wie in Frage Nr. 8 (s. Abschnitt 6.3.3.8) gewählt und somit nach den gleichen immateriellen Bausteinen der Interdisziplinären Frühförderung gefragt. Dabei liegt das Erhebungsziel dieser Frage in dem gegebenen zeitlichen Rahmen dieser „Essentials". Somit gibt es bei den Variablennamen eine geringfügige Umgestaltung; aus „Beratung.Wi" wurde „Beratung.Ra" sowie „Beratung2" (zu dem grundsätzlichen Charakteristikum von „Ra" und „2" unter „Auswertung" mehr), aus „Eingangsdi.Wi" wurde „Eingangsdi.Ra" sowie „Eingangsdi2" etc. Allerdings wurde das vorherige Skalenformat (aus 6.3.3.8) verändert und vorgegebene Antwortmöglichkeiten zum Ankreuzen angeboten.

Antwortmöglichkeiten: viel zu wenig; zu wenig; angemessen; zu viel; viel zu viel

Begründung: Wie bereits in Abschnitt 6.3.3.8 erwähnt, sollten neben der Erfassung der Relevanz für die Interdisziplinären Frühförderinnen in den 5 untersuchten Ländern auch Informationen hinsichtlich der für die einzelnen „Essentials" zur Verfügung stehenden Zeit gesammelt werden.

In der Folge der veränderten Fragestellung änderte sich unweigerlich auch die Extrempunktbeschreibung der für die Items verwendeten Skala. Da in diesem Fall nicht nur überprüft werden sollte, bei welchem immateriellen Aspekt der Förderung aus der Sicht der Fachkräfte zu wenig, sondern überdies zu viel zeitliche Ressourcen zur Verfügung stehen könnten, fiel die Entscheidung auf der Skala eine Mitte anzubieten, um durch sie das Optimum des zeitlichen Rahmens abzubilden. U. a. aus Platzgründen wurden dann insgesamt 5 Stufen gewählt. Die oben zu sehenden Antwortvorgaben bei den einzelnen Stufen sollten die bei Erhebungen auftretende Tendenz zur Mitte abfedern (vgl. HOLM 1986, S. 59). Dies schien aufgrund der geringen Anzahl an Skalenstufen als besonders relevant.[215]

[215] Kurze Erläuterung: Bei einer Skala von 1–99 ist es unwahrscheinlicher, dass die Mitte gewählt wird als bei einer Skala von 1–3.

Auswertung: Zunächst sei gesagt, dass die Antwortvorgaben im Sinne der anderen in der Studie verwendeten Ratingskalen mit beschrifteten Polen in SPSS umkodiert wurden. Dabei wurde „viel zu wenig“ zu „1“, zu wenig zu „2“ etc.

Nach Auswertung der Daten kam man zu der Erkenntnis, dass eine 7-stufige Skala womöglich differenziertere Ergebnisse hervorgebracht hätte. Zudem gesellt sich noch ein weiterer Kritikpunkt zu der 5-Stufigkeit hinzu: Die noch in Abschnitt 6.3.4 zu diskutierende, in vielen Studien gegebene Problematik, mit eigentlichen Ordinalskalen, wie sie hier verwendet werden, weniger Rechenoperationen durchführen zu können und sie daher in Intervallskalen „umzuwidmen“, zeigt sich bei den hier thematisierten Items der Frage Nr. 9 noch einmal umso stärker. Je größer die Anzahl der Ausprägungen einer Skala sind, desto eher kann man annehmen, dass ihre Abstände von den Probandinnen als gleich groß wahrgenommen werden (vgl. BEREKOVEN, ECKERT & ELLENRIEDER 1999, S. 74). Auch wenn bereits Skalen ab 5 Stufen „weitgehend den Voraussetzungen für ein quantitatives Skalenniveau“ (MAYER 2009, S. 83) entsprechen, sind sie doch als die dafür kleinste Variante zu bezeichnen. Zudem können die Antwortvorgaben ebenfalls als kritisch betrachtet werden, da durch sie im Vergleich zu den Ratingskalen mit Skalenbeschriftung an den Polen eine gewisse Linearität verloren geht (vgl. implizit PORST 2009, S. 73); die Einordnung wird in gewisser Weise analoger. Auch aus diesem Grund fiel die Entscheidung für keine weiterführende Untersuchung innerhalb der Inferenzstatistik, auch wenn sicherlich aufgrund der Fragestellung interessante Ergebnisse zu erwarten gewesen wären. Mittelwerte, die ebenfalls nicht mit Ordinalskalen zu berechnen sind – sofern diese nicht als Intervallskalen interpretiert werden, wie hier geschehen –, sollen jedoch erhoben und zumindest unter den in Frage Nr. 9 subsumierten Variablen verglichen werden.[216]

Neben den entwickelten „Ra“-Items, die auf einer Skala von 1–5 den zur Verfügung stehenden zeitlichen Rahmen für die einzelnen „Essentials“ messen sollen, entstanden im 2. Schritt noch die „2“-Items aus eben jenen „Ra“-Items. Diese später erstellten Variablen sind darauf ausgelegt, herauszufinden, inwieweit sich ein immaterieller Baustein am zeitlichen Optimum bewegt. Hierbei wurde mit SPSS 21 die codierte Skala

[216] Zumal es auch deutlich umfangreicher wäre die Verteilung in absoluten Zahlen bei 17 verschiedenen Items zu beschreiben als den jeweiligen Mittelwert (17x5 steht hier 17x1 gegenüber).

umgepolt, sodass der bisherige Wert „4“ nun dem Wert „2“ und der Wert „5“ dem Wert „1“ entspricht.[217]

Insgesamt scheint es nach den vorliegenden Gegebenheiten als am sinnvollsten, sich weniger auf die reine Quantität der Items zu beziehen („Ra“-Items), als vielmehr die subjektiv empfundene Nähe zu einer optimalen Förderung zu messen (via „2“-Items). Andernfalls hätten die Daten eine (noch) geringere Validität, sofern der Bezug zur reinen quantitativen Messung im Vordergrund läge. Aber es wird darauf hingewiesen, dass ein bei den „2“-Items im Mittel besonders angemessener zeitlicher Umfang nicht zwingend mit einem besonders großzügigen zeitlichen Rahmen gleichgesetzt werden kann.

Problematisch gestaltet sich noch der Aspekt, dass u. a. bei dem offenen Beratungsangebot, der Eingangsdiagnostik, den mobilen Förderungen oder auch der Supervision eine Probandin bei einer Vakanz eines solchen „Essentials“ in ihrer Tätigkeit, je nach persönlicher Präferenz, entweder mit „angemessen“ vorhanden, „viel zu wenig“ vorhanden oder gar nicht auf die Frage geantwortet haben könnte.[218] So kann ein Fehlen durchaus als angemessen empfunden werden, sofern einem dieser immaterielle Baustein nicht liegt.

Die bereits in 6.3.3.8 thematisierte, ergänzende Frage zum Vorhandensein der einzelnen „Essentials“, hätte gerade aus dem genannten Beispiel insbesondere den Items zu Frage Nr. 9 zu einer höheren Gültigkeit verholfen.

6.3.3.10 Relevanz verschiedener Einrichtungsparameter

Frage: Bitte kreuzen Sie an, wie wichtig Sie die folgenden Punkte in der Frühförderung finden. (multiple Items)

Die der Frage zugeordneten Untergliederungen, mit dem dazugehörigen Variablennamen in Klammern, sind unter Begründung aufgeführt.

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr unwichtig; 6 = sehr wichtig)

[217] Auch wenn ein „zu viel“ nicht mit einem „zu wenig“ gleichgesetzt werden kann, haben die daraus gewonnenen Informationen hinsichtlich der Nähe zu optimalen zeitlichen Voraussetzungen eine höhere Aussagekraft als die der Ausgangsvariablen.

[218] Auch wenn im Anschreiben zu lesen war, dass eine Probandin, die eine Frage aufgrund mangelnden Einblicks nicht beantworten könne, diese auslassen dürfe (s. Anhang D3).

Begründung: Da der Themenbereich „Hardware“[219] bisher von der Literatur in dem Feld der Interdisziplinären Frühförderung vernachlässigt wurde, ergab sich fast schon eine gewisse Notwendigkeit, die folgenden Punkte, inklusive der Niedrigschwelligkeit, in den Erhebungsbogen mit aufzunehmen. So soll nun überprüft werden, wie bereits in Frage Nr. 8 (s. Abschnitt 6.3.3.8), welche Relevanz die Probandinnen den einzelnen Merkmalen zusprechen. Dabei bietet sich auch ein vergleichender Blick auf die immateriellen Essentials an. Warum die jeweiligen Einrichtungsparameter in den Fragebogen aufgenommen wurden, soll nun einzeln dargestellt werden:

– gute Ausstattung an Arbeitsmaterialien („Materialien.Wi“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A20: „Es ist besser, wenn die Eltern lernen, wie sie mit den Dingen, die sie zu Hause haben, die positive Entwicklung ihres Kindes unterstützen, als wenn hervorragende Spielsachen zu einer Förderung mitgenommen werden, die sich die Eltern gar nicht leisten können.“).

– positive Ausgestaltung und Erscheinung der Einrichtung („Erscheinung.Wi“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A21: „Eltern und Kinder sollen sich in der Einrichtung wohlfühlen, weshalb es Spiel- und Aufenthaltsmöglichkeiten gibt.“).

– gute räumliche Ausstattung („Räumlichkeiten.Wi“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A21: „Die Ausstattung der Einrichtung ist wichtiger geworden, weil die Eltern einen gewissen Anspruch haben und auch die Räumlichkeiten sehen wollen.“).

– leichte Erreichbarkeit der Einrichtung („Erreichbarkeit.Wi“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A4: „Die Einrichtung ist derzeit nicht für eine ambulante Förderung ausgelegt, da auch die Erreichbarkeit für die Eltern, aus Ermangelung an eigenen Fahrzeugen und einem funktionalen öffentlichen Nahverkehr, oft nur sehr schlecht gegeben ist.“).

– allgemeine Niedrigschwelligkeit des Angebots („Niedrigschwell.Wi“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A23: „Die Niedrigschwelligkeit ist wichtig, damit alle Eltern einen leichten Zugang zur Förderung finden.“).

Für die Positionierung der Niedrigschwelligkeit in dieser Itembatterie und nicht bei Frage Nr. 8 (s. Abschnitt 6.3.3.8) gibt es keine eindeutigen Argumente. Für diese Fragestellung sprach vor allem die Verbindung mit den Partnerinnenfragen Nr. 9 und Nr. 11

[219] Die in diesem Abschnitt thematisierte „Niedrigschwelligkeit“ lässt sich nicht klar der „Hardware“ zuordnen. Dazu im Folgenden mehr. Außerdem ist sie durchaus in der Literatur immer wieder Thema (vgl. z. B. WEIß 2010a).

(s. Abschnitt 6.3.3.9 und 6.3.3.11). Frage Nr. 9, als „zweieiiger Zwilling“ von Nr. 8, fragt konkret nach „viel“ und „wenig“, was für Niedrigschwelligkeit unpassender ist als „zutreffend“ und „unzutreffend“ von Frage Nr. 11, welche die Partnerinnenfrage von Nr. 10 ist. Letztlich ist dieses Item nicht eindeutig einem „dinglichen“ Hintergrund zuzuordnen (wie z. B. der Lage), sondern besitzt auch immaterielle Komponenten (beispielsweise emotionale Hürden).

Auswertung: Es wurde zusätzlich ein Gesamtindex zu allen Variablen von Frage Nr. 10 gebildet („Index.nr10“), der als eigenständiges Item fungieren kann.

Bei der Auswertung fiel auf, dass der Begriff „Niedrigschwelligkeit“ häufiger ausgelassen wurde als andere Items. Zudem gab es eine Anmerkung, bei der konkret gefragt wurde, was dies bedeute (s. Anhang H3), und eine andere, die niedrigschwelliges Arbeiten in gewisser Weise als Abwertung der eigenen Arbeit bezeichnete (s. Anhang G17). Von daher kann es auch sein, dass dieses Item einige Fachkräfte bewerteten, die es eigentlich nicht zuordnen konnten.

Die räumliche Ausstattung deckt letztlich 2 verschiedene Punkte ab: die Größe und Menge der Räume sowie die Einrichtung dieser. Da zudem nach Arbeitsmaterialien gefragt wurde, ist es wahrscheinlich, dass die gedankliche Priorität bei den Probandinnen bei der Beantwortung der Frage auf der Größe und Menge der Räume lag. Dies ist allerdings eher spekulativer Natur.

Problematisch ist schließlich noch die wertende Formulierung bei 4 der 5 Einrichtungsparameter zu beurteilen („gute“, „positive“, erneut „gute“ und „leichte“). Eine neutrale Beschreibung des zu bewertenden Aspekts, ohne vorangestelltes Adjektiv, erscheint im Nachhinein als sinnvoller.

6.3.3.11 Das Vorhandensein verschiedener Einrichtungsparameter

Frage: Nun bitte ich Sie, zu überlegen, inwieweit diese Punkte für Ihre Frühförderstelle zutreffen:

In dieser Frage wurde nach den gleichen Einrichtungsparametern wie zuvor gefragt. Daher blieben auch die Variablennamen nahezu gleich; aus „Materialen.Wi“ wurde „Materialien.zutr“, aus „Erscheinung.Wi“ wurde „Erscheinung.zutr“ etc. Allerdings erhielten die Skalenendwerte eine andere Bezeichnung, was aus der Fragestellung abzuleiten ist.

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr unzutreffend; 6 = sehr zutreffend)

Begründung: Wie bereits im theoretischen Teil dieser Arbeit formuliert und in Abschnitt 6.3.3.10 dargelegt, ist bisher wenig zu der „Hardware“ – bis auf „Niedrigschwelligkeit“, die auch eigentlich nicht eindeutig zu diesen materiell basierten Elementen gezählt werden sollte – an Interdisziplinären Frühförderstellen in der Literatur zu finden (s. Abschnitt 2.3.3.2). Neben der in dem vorherigen Abschnitt gefragten Relevanz der einzelnen Parameter soll nun noch nach deren Status quo in den Einrichtungen gefragt werden. Dabei ist das Ziel, einen ersten Überblick über das Vorhandensein dieser Punkte zu erhalten.

Da bereits in der „Partnerinnenfrage“ im vorherigen Abschnitt 6.3.3.10 eine Begründung zu den einzelnen Items erfolgte, die auch hier ihre Gültigkeit besitzt, sollen diese nicht noch ein weiteres Mal aufgeführt werden.

Auswertung: Zu den in Abschnitt 6.3.3.10 artikulierten Punkten gibt es keine weiteren zu ergänzen.

6.3.3.12 Befindlichkeit und erfolgreiche Arbeit

Frage: Inwieweit ist das persönliche Befinden der Frühförderin für eine erfolgreiche Arbeit wichtig? („Befindlichkeit“)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr unwichtig; 6 = sehr wichtig)

Begründung: Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A24: „Ein wichtiger Wirkfaktor ist die Frühförderin selbst, wobei sie sich bei ihrer Arbeit wohlfühlen muss, um auch etwas erfolgreich vermitteln zu können.“). Zudem ergibt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.4; vgl. auch WEIß 2002). Die Variable wurde nicht bei den Frageclustern von Nr. 8 und Nr. 10 positioniert, da sie zum einen nicht zur Fragestellung von der auf Frage Nr. 8 aufbauenden Frage Nr. 9 gepasst hätte und zum anderen bei Frage Nr. 11, die wiederum auf Frage Nr. 10 basiert, nach Parametern gefragt wurde, die sich auf die Einrichtung beziehen.

Auswertung: Im Kontext der Auswertung sind keine Besonderheiten auszuweisen.

6.3.3.13 Grundlegende Parameter Interdisziplinärer Frühfördermaßnahmen

Frage: Wie oft treffen für Ihre Förderungen mit Eltern und Kind folgende Aussagen zu? (multiple Items)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = praktisch nie; 6 = praktisch immer)

Begründung: Die Darstellung erfolgt für jede Variable einzeln:

– Sie sind rechtzeitig genug (Start einer Förderung). („Start“): Die Variable ergibt sich aus den Eingansinterviews (s. Anhang A29: „Ab und zu kommt es vor, dass ein sehr auffälliges Kind erst sehr spät zur Frühförderung kommt, was dann sehr fragwürdig ist.“). Die Wichtigkeit eines frühen Förderbeginns ist zudem wissenschaftlicher Konsens (s. Abschnitt 3.2.2; vgl. auch SARIMSKI 2009, S. 35 oder PETERANDER 2011, S. 200). Da die ISG-Studie von 2008 nicht genau nachvollziehbare Daten produzierte (s. wieder Abschnitt 3.2.2; vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008, S. 127 f), scheint eine gewisse Notwendigkeit gegeben, die Rechtzeitigkeit des Förderbeginns zu evaluieren.

– Sie sind intensiv genug (Anzahl der Frühfördereinheiten pro Woche). („Einheiten.Woche“): Diese Variable geht aus dem theoretischen Kontext hervor, da nach wissenschaftlicher Meinung eine höhere Intensität größere Erfolge in der Förderung erzielt (s. Abschnitt 4.3.5; vgl. auch MAHONEY & MacDONALD 2007). Die Frage ist daher, ob dieser Aspekt für die Interdisziplinäre Frühförderung gegeben ist.

– Sie sind lang genug (Gesamtdauer einer Frühfördermaßnahme). („Dauer“): Aus dem Zusammenhang zwischen einem im Durchschnitt potenziell zu späten Beginn der Förderung (s. in diesem Abschnitt unter „Start) und der in Abschnitt 4.3.6 diskutierten „Deadline“, dem mit dem Beginn der Schullaufbahn einsetzenden Förderende, ergibt sich die Frage, ob die die Interdisziplinären Frühförderungen im Mittel lang genug sind.

– Nach Abschluss der Frühfördermaßnahme schließen sich andere Hilfen von anderer Seite an (z. B. bei Schuleintritt seitens des SPZ). („Anschluss“): Die Variable resultiert aus dem theoretischen Kontext, da Voraussetzung in der Wirksamkeit von Hilfen eine Kontinuität über die ökologischen Übergänge hinweg ist (s. Abschnitt 4.3.6; vgl. auch WEIß 2008).

Auswertung: Da es aufgrund der schwer zu vergleichenden Grundvoraussetzungen der Interdisziplinären Frühförderstellen schwierig war, nach absoluten oder auch relativen Zahlen (Prozentwerte) zu fragen, sollte der subjektive Eindruck in Form einer Skala abgefragt werden, um auch mögliche Korrelationen mit anderen Variablen aufzuzeigen. Prinzipiell stellt sich aber die Frage, ob man nicht bei der hier gegebenen quantitativen Einschätzung besser einen Prozentwert ermittelt hätte. Dieser wäre im Nachhinein betrachtet in der Auswertung deutlich „handfester“, auch wenn dieser ebenfalls auf subjektiver Einschätzung basierte.

Bei der Variable „Anschluss“ hätte vermutlich eine andere Formulierung zu verwertbareren Ergebnissen führen können. Die Frage hätte dahingehend konkretisiert werden können, dass nur für die Kinder, die eine weiterführende Hilfe benötigen, eine Einschätzung erfolgen solle. So ist es nicht klar, auf was sich die Probandinnen bei der Beantwortung der Frage konkret bezogen: auf alle Kinder, bei denen eine Interdisziplinäre Frühfördermaßnahme endet, oder nur auf diejenigen, die den Bedarf einer Fortsetzung hätten.

6.3.3.14 Bedeutsamkeit verschiedener Faktoren in der Arbeit mit sozial benachteiligten Familien

Frage: Beurteilen Sie bitte die Relevanz der folgenden Punkte in der Arbeit mit sozial benachteiligten Familien im Vergleich zu der Arbeit mit anderen Familien: (multiple Items)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–7 (1 = viel unwichtiger als gewöhnlich; 7 = viel wichtiger als gewöhnlich; zudem noch vorgegeben: 4 = gleich wichtig)

Begründung: Warum diese Variablen in den Fragebogen aufgenommen wurden, soll nun nacheinander, Item für Item, dargelegt werden.

– der Faktor Zeit („Zeit.Vergl“): Die Variable ergibt sich aus dem theoretischen Kontext: Hieraus geht indirekt hervor, dass (zeitliche) Ressourcen u. a. im Kontext der nachfolgenden Items „mobil.Vergl“ (a. Abschnitt 3.2.3; vgl. auch THURMAIR et al. 2011a, S. 6) und „Netzwerk.Vergl“ (s. Abschnitt 4.1.2; vgl. auch ENGEL et al. 2012, S. 5) in der Arbeit mit sozial benachteiligten Familien benötigt würden. Somit stellt sich die Frage, wie es generell mit dem Faktor Zeit in der Arbeit mit Familien aus sozial benachteiligten Verhältnissen bestellt ist.

– Arbeit mit dem Kind („Kind.Vergl“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A31: „Die Elternarbeit ist bei sozial schwachen Familien besonders bedeutend und schwierig; zudem ist sie manchmal wichtiger als die Arbeit mit dem Kind.“). Nahe liegend ist es, zu überprüfen, ob die Familienarbeit mit sozial benachteiligten („schwachen“) Familien respektive Eltern tatsächlich bedeutender ist als mit anderen Familien. Es ist aber ebenfalls von Interesse, herauszufinden, ob trotz der Aussage aus dem Eingangsinterview in der Arbeit mit dem Kind aus der Sicht der Probandinnen eine erhöhte Relevanz besteht.

– Elternarbeit („Eltern.Vergl“): s. dazu die Begründungen aus den Interviews bei den Variablen „Kind.Vergl“ und „mobil.Vergl“.

– mobiles Arbeiten („mobil.Vergl“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A31: „In diesen Familien wird geschaut, dass überwiegend mobile Förderungen angeboten werden, gerade wenn die Eltern nicht regelmäßig erscheinen würden. Es ist wichtig, die Familie zu einer Kooperation bewegen zu können, was durch die mobile Förderung oder ein zusätzliches Elternangebot geschehen kann.“). Zudem ergibt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 3.2.3; vgl. auch THURMAIR et al. 2011a, S. 6).

– Niedrigschwelligkeit der Einrichtung („Niedrigschw.Vergl“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A30: „Es wird dadurch eine Hürde zur Inanspruchnahme aufgebaut, dass das Wort „Behinderung“ in dem von den Eltern auszufüllenden Antrag vorkommt. Vielen Eltern missfällt die Vorstellung, dass ihr Kind nun behindert sei. Gerade ausländische, sozial benachteiligte Familien nehmen daraufhin die Förderung nicht mehr in Anspruch.“). Zudem ergibt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 3.2.3; vgl. auch ZIEGENHAIN et al. 2010, S. 33).

– Arbeiten im Netzwerk („Netzwerk.Vergl“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A32: „Wenn sich herausstellt, dass die Familien mehr Unterstützung benötigen, wird das Sozialamt angefragt. Deren Mitarbeiterinnen fungieren immer mehr als Fallmanager und bilden dadurch einen ‚Andockpunkt’ zwischen Familienhelferin und Frühförderin.“). Zudem ergibt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 3.2.3; vgl. auch NAGGL & THURMAIR 2008).

Auswertung: Es sei darauf hingewiesen, dass es zum 2. Mal, nach Frage Nr. 9, die Möglichkeit der Wahl der Skalenmitte gegeben hat. Zudem verfügen die Items von Frage Nr. 14 über die erste 7-stufige Skala dieses Fragebogens.

6.3.3.15 Quantitative Dimension verschiedener potenzieller Stressoren in der Interdisziplinären Frühförderarbeit

Frage: Wie häufig fühlen Sie sich durch folgende Punkte belastet? (multiple Items)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = praktisch nie; 6 = praktisch immer); zudem maximal 2 freie Antwortmöglichkeiten, die ebenso auf der Skala zu bewerten waren

Begründung: Zunächst sei darauf verwiesen, dass die Verwendung des Terminus „Beanspruchung“, anstatt der „Belastung“, die eigentlich korrekte Variante gewesen wäre

(s. Abschnitt 4.4). Da allerdings beide im Alltagssprachgebrauch einen belastenden Zustand wie Vorgang beschreiben (vg. GREIF 1991, S. 4) und dabei „belastet“ gängiger und griffiger erschien, wurde aufgrund des Primats der Verständlichkeit auf die exakte wissenschaftliche Terminologie verzichtet.

Stressoren unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Häufigkeit und Stärke: Ein Verkehrsunfall trifft deutlich seltener ein als überkochendes Nudelwasser (zumindest bei dem Autoren dieser Studie), impliziert aller Voraussicht nach aber eine stärkere Stressreaktion. Aus diesem Grunde wurden zu potenziellen Stressoren jeweils die quantitative und die qualitative Dimension erfragt. Geschehen ist dies bei der hier thematisierten Frage Nr. 15 (Quantität) und der im folgenden Abschnitt behandelten Frage Nr. 16 (Qualität). Auch wenn diese beiden Faktoren eines potenziellen Stressors zu unterscheiden sind, so können deren Häufigkeit die Intensität einer Beanspruchungsreaktion beeinflussen. Mikrostressoren des Alltags, sogenannte „daily hassles“, können summiert eine starke Wirkung auf den Organismus haben (vgl. KANNER et al. 1981; KLEMISCH 2006). Allerdings besteht hierbei keine Interdependenz, sondern ist dieser Wirkungszusammenhang nur linear zu betrachten. Im Weiteren erfolgt nun eine separate Begründung für die Aufnahme der einzelnen potenziellen Stressoren – oder anders formuliert: für die in Frage Nr. 15 und auch Frage Nr. 16 aufgeführten Variablen.

Generell wurden Fragen zu potenziellen Belastungsquellen in die Befragung aufgenommen, da es sich um eine vielfältige Tätigkeit mit hohem Beanspruchungspotenzial handelt und es daher wünschenswert wäre, Genaueres über potenzielle Stressoren zu erfahren (s. Abschnitt 4.4; vgl. auch ARNOLD & WEIß 1998, S. 196). Die Begründungen für die Verwendung der einzelnen Items erfolgt nun:

– die Arbeit mit Familien („Familien.bel.h“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. dazu Anhang A35 die Unterkategorie 9e: „Anforderungen und Belastungen durch die fachlichen Anforderungen – in Form von schwierigen familiären Bedingungen“). Zudem bedingt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext, da der postulierte steigende Anteil an sozial benachteiligten Familien in der Interdisziplinären Frühförderung eine modifizierte Arbeitsweise erfordert (s. die Abschnitte 3.2.3 oder 4.4). Ein Blick auf die Arbeit mit Familien im Rahmen einer Stressorenanalyse erscheint daher als durchaus relevant.

– die direkte Arbeit mit Kindern („Kinder.bel.h“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A35: „Eine besonders hohe Belastungssituation ist der Tod eines Kindes.“). Angefügt ist in diesem Falle ein extremes Beispiel, welches zwar nicht explizit der direkten Arbeit mit dem Kind entspricht, aber vor Augen führen soll, dass

auch in der direkten Arbeit mit Kindern (unerwartete) Schwierigkeiten auftreten könnten, die unter Umständen belastend wirken. Das Beispiel wurde auch deshalb gewählt, weil womöglich einige Probandinnen die direkte Arbeit mit dem Kind weiter fassen und auch solche tragischen Situationen in die Bewertung miteinbeziehen, andere wiederum ausschließlich die Interaktion im Förderprozess betrachten. Zudem ergibt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext: So bedingen Fortschritte im medizinischen Bereich eine höhere Lebenserwartung von Kindern mit schweren Behinderungen, was neben einem teils höheren Pflegeaufwand und geringen Entwicklungsfortschritten (s. Abschnitt 3.2.3; vgl. auch SCHLACK 1997, S.20) auch den genannten tragischen Fall des Todes eines im Förderprozess sich befindenden Kindes wahrscheinlicher macht.

– die Arbeit mit Kolleginnen: Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A39: „Man sollte im Team offen mit Ärgernissen umgehen, damit nicht unterschwellige Wut entsteht und sich keine untereinander entzweienden Gruppen entstehen."). Daraus ist zu schließen, dass durchaus Belastungen durch die Interaktion mit Kolleginnen entstehen können. Zudem bedingt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.4; vgl. auch SOHNS 2000a, S. 96).

– die Kooperation mit Kinderärzten („Koop.Ärzte.bel.h"): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A12: „Es gibt auch einen fachlichen Austausch mit Ärzten. Dieser wird sehr positiv gesehen, wobei es früher noch größere Berührungsängste vonseiten der Mitarbeiterinnen gab und die Ärzte eine höhere Position in der Interaktion oft verdeutlicht haben."). Zudem ergibt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.4).

– die Kooperation mit Kita-Erzieherinnen („Koop.Erz.bel.h"): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A5: „Manchmal belastet die Unwissenheit der Erzieherinnen in den Kindergärten über Methoden in der Frühförderung die Kooperation. So gibt es manchmal Unverständnis gegenüber dem Handeln der Frühförderinnen, wenn diese in den Kitas sind."). Zugleich haben die Kooperationen mit den Erzieherinnen in Kitas durch den gesellschaftlichen Wandel zunehmend an Bedeutung gewonnen, was die Aufnahme dieses Items in den Fragebogen noch unterstützt (s. Abschnitt 4.1.1).

– die Kooperation mit Ämtern („Koop.Amt.bel.h"): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A12: „Bis vor Kurzem schien der Kontakt zu den Ämtern gut zu sein, doch dann liefen hinterrücks Dinge, die zu zwischenmenschlichen Enttäuschungen führten. Die Kontakte zu den Sachbearbeiterinnen sind allerdings hervorra-

gend.“). Auch wenn in diesem Fall der Hinweis auf eine gelingende Kooperation besteht, existiert doch ein gewisses Konfliktpotential gerade in Hinblick auf Rollenverteilung: Die Interdisziplinäre Frühförderin ist Antragstellerin, der Sachbearbeiter entscheidet über die Bewilligung, was eine asymmetrische Beziehungsebene darstellt. Zudem sind unter „Ämter“ auch die Jugendämter subsumiert, mit denen aufgrund der Veränderungen im Nutzerinnenkreis die Kooperation immer wichtiger wird; und deshalb erscheint eine Überprüfung auf mögliche Stressoren sinnvoll (s. Abschnitt 4.1.2 sowie 3.2.3 zu Veränderungen im Nutzerinnenkreis).

– Zeitdruck („Zeit.bel.h“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A11: „Der Termindruck ist sehr stark geworden.“). Zudem bedingt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.4; vgl. auch PETERANDER 2013, S. 2).

– die Anforderung an zeitlicher Flexibilität („Zeitflex.bel.h“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A35: „Die Anforderungen an zeitlicher Flexibilität der Mitarbeiterinnen sind gestiegen, da klientenorientierte Arbeitszeiten, also auch ein Arbeiten in den Abendstunden, zur Normalität geworden sind.“). Es soll also überprüft werden, inwieweit diese Anforderung als Stressor wirkt. Zudem bedingt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.4; vgl. auch NACHTMANN & WEIß 2011, S. 15).

– die Anforderung an mobiler Flexibilität („Mobilflex.bel.h“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A37: „Die Mitarbeiterinnen, die nicht gerne Auto fahren, belastet das Fahren.“). Während bei der zeitlichen Flexibilität eine terminliche Toleranz gefordert ist, steht bei der mobilen Flexibilität der sich verändernde Förderort im Vordergrund. Dieser ist in der Regel mit dem Gebrauch eines Verkehrsmittels verbunden. In der Theorie findet sich allerdings noch ein Hinweis auf potenzielle Belastungen hinsichtlich des wechselnden Ortes, an dem eine Förderung erbracht werden soll (s. Abschnitt 4.4; vgl. auch WEIß 2012, S. 44).

– der organisatorische Aufwand („Orga.bel.h“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A38: „Das Schreiben von Berichten, gerade wenn es um die Bewilligung einer Fortführung der Förderung vom Jugend- oder Sozialamt geht, ist für einige belastend.“). Zudem bedingt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.4; vgl. auch ZIEGLER 2007, S. 2).

– und zudem (bitte max. 2 Nennungen) – freie Antwortmöglichkeiten („x1.bel.h“): In diesem Fall waren im Gegensatz zu den bisher thematisierten offenen Fragen Nr. 6

und Nr. 7 nur 2 Nennungen erlaubt (s. die Abschnitte 6.3.3.6 und 6.3.3.7), da vorweg bereits verschiedene Belastungen abgefragt wurden. Dieses Item ist eher als Ergänzung und Absicherung gedacht, falls im Vorfeld (relevante) potenzielle Stressoren übersehen wurden.

Auswertung: Es wurde zusätzlich ein Gesamtindex von allen Variablen, die auf geschlossenen Fragen basieren, gebildet (Itemname: „Index.nr15“). Bei der Variablen „Orga.bel.h“, und seiner in 6.3.3.16 aufgeführten „Partnerinnenvariablen“ „Orga.bel.st“, ist es aufgrund der Formulierung möglich, dass die Probandinnen diese Frage teils nicht als Büroarbeit interpretiert haben, sondern beispielsweise als Planung der Fördereinheiten. Die freien Nennungen (s. Abschnitt 7.1.15) bestätigen diesen Eindruck.

Die Variablen „Mobilflex.bel.h“ und „Zeitflex.bel.h“ wurden oftmals identisch beantwortet. Dies zeigt auch die höchst signifikante Korrelation dieser Items miteinander (bei einer für diese Studie großen Effektstärke von r = 0,757; zur Einordnung s. auch den Abschnitt 6.3.4 und den Abschnitt 7.2 mit seinen Untergliederungen). Daraus konnte nun abgeleitet werden, dass beide Variablen teils nicht differenziert voneinander betrachtet wurden.

Die Erläuterung zu der Vorgehensweise in der Auswertung des offenen Frageteils wird in Abschnitt 6.3.3.16 vorgenommen, wie auch Item „x1.bel.h“ in Abschnitt 7.1.16 thematisiert wird.

6.3.3.16 Qualitative Dimension verschiedener potenzieller Stressoren in der Interdisziplinären Frühförderarbeit

Frage: Wie stark verspüren Sie die jeweiligen Belastungen in den genannten Punkten?

Bis auf einen Aspekt wurde bereits alles in Abschnitt 6.3.3.15 beschrieben: So soll hier noch aufgeführt werden, dass aus den jeweils zueinander passenden Items von den Fragen Nr. 15 und Nr. 16 ein „Mini-Index“ gebildet wurde, der seinerseits als Indexvariable im Weiteren fungiert.

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = praktisch nicht; 6 = sehr stark); zudem maximal 2 freie Antwortmöglichkeiten, die ebenso auf der Skala zu bewerten waren

Begründung: In den Abschnitten 7.1.15 und 7.1.16 ist festzustellen, was bereits im Kontext dieser Dissertation an anderer Stelle dargelegt wurde,

„dass sich die Mittelwerte bezüglich der Quantität und Qualität des Stresserlebens für die 10 abgefragten Belastungsbereiche nur gering unterscheiden (T-Test für verbun-

dene Stichproben) und die einzelnen Paare allesamt signifikant korrelieren.[220] *[…] Da der Unterschied somit recht gering ausfällt, scheint es angemessen, einen Durchschnittswert als Stressindex aus dem Häufigkeits- und Stärkewert für jede der 10 potenziellen Belastungen einzuführen […] (AMANN 2012, S. 82 f).*

Es sollen nun anhand einer Tabelle die der Frage zugeordneten Untergliederungen, die in den Fragen Nr. 15 und Nr. 16 identisch sind, zusammen mit den Itemnamen sowie dem dazugehörigen Namen der Indexvariablen zur Übersicht aufgeführt werden:

Tab. 4: Übersicht zur den Variablennamen aus Frage Nr. 15 und Frage Nr. 16 sowie Name der zu den einzelnen Partnerinnenfragen erstellten Indexvariablen

laut Fragebogen	Item zu Frage Nr. 15	Item zu Frage Nr. 16	Index-Name
die Arbeit mit Familien	„Familien.bel.h“	„Familien.bel.st“	„Index.Familie“
die direkte Arbeit mit Kindern	„Kinder.bel.h“	„Kinder.bel.st“	„Index.Kinder“
die Arbeit mit Kolleginnen	„Kolleginnen.bel.h“	„Kolleginnen.bel.st“	„Index.Kolleg“
die Kooperation mit Kinderärzten	„Koop.Ärzte.bel.h“	„Koop.Ärzte.bel.st“	„Index.Arzt“
die Kooperation mit Kita-Erzieherinnen	„Koop.Erz.bel.h“	„Koop.Erz.bel.st“	„Index.Kita“
die Kooperation mit Ämtern	„Koop.Amt.bel.h“	„Koop.Amt.bel.st“	„Index.Amt“
Zeitdruck	„Zeit.bel.h“	„Zeit.bel.st“	„Index.Zeitdruck“
die Anforderung an zeitlicher Flexibilität	„Zeitflex.bel.h“	„Zeitflex.bel.st“	„Index.Zeitflex“
die Anforderung an mobiler Flexibilität	„Mobilflex.bel.h“	„Mobilflex.bel.st“	„Index.Mobilflex“
der organisatorische Aufwand	„Orga.bel.h“	„Orga.bel.st“	„Index.Orga“

[220] „Die Korrelationen sind alle auf dem 0,01-Niveau signifkant (nach SPEARMAN)“ (AMANN 2012, S. 88, Fußnote 6). Dabei liegen die Effektstärken stets bei r > 0,7 und in der Hälfte der Fälle sogar bei r > 0,8 (zur Einordnung s. auch den Abschnitt 6.3.4 und den Abschnitt 7.2 mit seinen Untergliederungen).

Schließlich gab es auch hier wieder eine freie Antwortmöglichkeit, für die ebenfalls ein Wert auf der oben genannten Skala angegeben werden sollte. Die Begründung dieser Variable mit dem Namen „x1.bel.st“ entspricht der von der „Partnerinnenvariable“ in Abschnitt 6.3.3.15 („x1.bel.h“).

Auswertung: Auch zum Thema „Auswertung“ finden sich die meisten relevanten Informationen bereits in Abschnitt 6.3.3.15. Fehlend ist dabei noch der offene Teil der beiden Itembatterien. Bei den hier beschriebenen Variablen zur Stärke eines potenziellen Stressors wurde ebenfalls – wie bereits bei der Häufigkeit – ein Gesamtindex gebildet (Itemname: „Index.nr16“).

Aus der Summe der einzelnen Stressindizes wurde außerdem noch ein Gesamt-Stressindex, kurz „GSI“ ermittelt (Itemname: „Index.Belastung“). Dieser findet zwar im Rahmen dieser Arbeit keine Verwendung für weiterführende Operationen, hatte aber bereits bei dem zuvor erwähnten Zeitschriftenartikel eine zentrale Bedeutung (vgl. AMANN 2012).

Offene Fragen wurden bei Frage Nr. 15 und Nr. 16 nur als gültig gewertet, sofern eine Bewertung auf der Skala ebenfalls abgegeben wurde. Bei mehr als 2 Nennungen wurden nur die ersten beiden in die Auswertung miteinbezogen. Durchaus möglich war es, andere Stressoren in der „Partnerinnenfrage“ zur Stärke aufzuführen, anstatt 2 Mal die gleiche Antwort zu geben, was aber äußerst selten vorkam. Die Auswertung der Items „x1.bel.h“ (aus Frage Nr. 15) und „x1.bel.st“ (aus Frage Nr. 16) erfolgte wie in 6.3.3.6 dargestellt, wobei das „Rating“ – also der von der Probandin auf der Skala gewählte Wert – in dem Prozess stets dem Item zugeordnet blieb (bei Frage Nr. 6 gab es keine Skalierung). Im weiteren Verlauf wurden dann die Berechnungen zu den Unter- und Oberkategorien ohne den Einsatz von SPSS 21 durchgeführt. Es konnte neben dem prozentualen Anteil der einzelnen Unter- und Oberkategorien eine weitere statistische Größe in die Auswertung für diese Variable einfließen: der Mittelwert der Subkategorien. Dieser wurde aus allen zu einer Unterkategorie gehörenden freien Nennungen der Variablen „x1.bel.h“ und „x1.bel.st“ gebildet. Auf die Ermittlung der Standardabweichung wurde bei den „x1“-Items verzichtet.

Auffällig ist noch, dass viele Probandinnen, die bei Frage Nr. 15 eine oder 2 eigene Nennungen aufgeführt haben, dies bei Frage Nr. 16 nicht mehr taten (eine Differenz von 108 Probandinnen). Dies scheint auch ein Hinweis darauf zu sein, dass die intendierte Differenzierung zwischen Häufigkeit und Stärke eines Stressors von den Probandinnen in der Summe nicht angenommen wurde, was schließlich, um Redundanzen zu vermeiden, eine veränderte Vorgehensweise bedingte.

6.3.3.17 Unbezahlte Überstunden

Frage: Leisten Sie in Ihrer Tätigkeit auch unbezahlte Arbeit ab, die nicht als Arbeitszeit notiert wird, wie beispielsweise heimliche Überstunden, um die Arbeit zu schaffen oder auch auf Wunsch des Arbeitgebers? Und wenn ja, wie viele Stunden sind dies pro Woche? („unbezahlt"; „nur.unbezahlt")

Antwortmöglichkeiten: nein; ja; „ja" mit freier Eingabemöglichkeit von Stunden/Woche

Begründung: Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A40: „Es gibt sicherlich auch ‚heimliche Überstunden', wenn eine mit ihrer Arbeit nicht hinterherkommt."). Generell soll durch diese Variable ermittelt werden, wie viele Interdisziplinäre Frühförderinnen unbezahlte Überstunden ableisten. Auch soll dabei der durchschnittliche quantitative Rahmen geklärt werden, um einen Eindruck der Dimension zu erhalten. Im Kontext des offenbar gestiegen Pensums der Fachkräfte wurde diese Frage in Abschnitt 4.4 formuliert, gleichwohl sie bisher in der Literatur ein Schattendasein führt.

Auswertung: Wer mit ja antwortete, gab bis auf wenige Ausnahmen auch einen Wert seiner Überstunden an. Wurde mit 2 Werten nach dem Verfahren „x–y" geantwortet (z. B. 1–2 Stunden), wurde der Mittelwert dieser Antwort (hier: 1,5) in die Datenmatrix eingetragen. Somit sind Werte ohne Kommastelle und mit „x,5" möglich. Trotz der langen, möglichst konkreten Frage scheint es dennoch möglich, dass die Frage bei einem Überlesen von einigen ihrer Teile allgemein als durch zeitlichen Ausgleich oder monetär „vergütete Überstunden" verstanden wurde.

Zudem stellt sich die Frage, was zur Arbeitstätigkeit gehört und was nicht. So interpretiert jemand z. B. Internetrecherche als Arbeitszeit (s. Anhang H3), eine andere sieht das als ihre Freizeit an. Vorgaben dazu könnten zudem von Einrichtungsseite aus gemacht worden sein, wobei die Ausgestaltung dieser Vorgaben sicherlich in den Interdisziplinären Frühförderstellen divergiert. Dabei ist es mit Blick auf die Praxis allerdings mindestens genauso wahrscheinlich, dass eher zu wenige Inhalte als unbezahlte Überstunden interpretiert wurden als zu viele. Letztlich liegt dies in den Augen der Probandinnen und gehört somit zur subjektiven Wahrnehmung.

Um neben dem Mittelwert der Überstunden aller an der Frage teilnehmenden Interdisziplinären Frühförderinnen noch das Mittel nur der Personen, die im Rahmen der Frage Überstunden ableisten, zu erhalten, wurde eine weitere Variable mit dem Titel „nur.unbezahlt" erstellt.

6.3.3.18 Terminausfälle

Frage: Wie oft ist bei Ihnen der plötzliche Ausfall eines Termins zu beklagen? („Ausfall“)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = praktisch nie; 6 = praktisch immer)

Begründung: Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A29: „Man erhält von den Kostenträgern nur für eine von den Eltern unterschriebene, wirklich erbrachte Leistung Geld. Dabei ist es schwierig, für eine kurzfristig ausfallende Förderung Ersatz in Form eines anderen zu betreuenden Kindes zu erhalten.“). Zudem ergibt sich diese Frage aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.3.5; vgl. für sozial benachteiligte Familien auch KEßLER 2010, S. 83).

Auswertung: Wie bereits bei den zu Abschnitt 6.3.3.13 gehörenden Items stellt sich auch hier die Frage, ob eine Antwortmöglichkeit in Form einer Prozentangabe sinnvoller gewesen wäre. So wurden bei dieser Frage die Terminausfälle offenbar sehr unterschiedlich interpretiert, was an einigen ergänzenden Prozentanmerkungen der Probandinnen bei diesem Item zu erkennen war.

6.3.3.19 Möglichkeiten der Stresskompensation innerhalb der Arbeit

Frage: Was hilft Ihnen innerhalb der Arbeit, beruflichen Stress zu kompensieren (max. 3 Dinge)? („Kompensation“)

Antwortmöglichkeiten: 1–3 freie Nennungen bei dieser offenen Frage

Begründung: Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. dazu die Oberkategorie 10. „Entlastungen für die Mitarbeiterinnen“ im Anhang A39–A43). Zudem ergibt sich diese Frage aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.4; vgl. auch PETERANDER & SPECK 1993, S. 499).

Auswertung: HUDEK (vgl. 2011) zeigte sich für die Auswertung dieses Items im Rahmen einer wissenschaftlichen Hausarbeit an der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg-Reutlingen verantwortlich. Dabei wurde die Auswertung nach dem in Abschnitt 6.3.3.6 beschriebenen Muster durchgeführt. Gerade bei dieser offen formulierten Frage antworteten einige Probandinnen nicht, wie es eigentlich intendiert war. So wurden teils Nennungen zur Stresskompensation außerhalb der beruflichen Tätigkeit angegeben.

6.3.3.20 Bekanntheitsgrad der Interdisziplinären Frühförderung in der Bevölkerung

Frage: Was schätzen Sie, welcher Anteil der Bevölkerung (in Prozent) den Begriff „Frühförderung“ richtig einordnen kann (passend zu ihrem Arbeitsfeld)? („Bekanntheitsgrad“)

Antwortmöglichkeit: freie Angabe einer Prozentzahl

Begründung: Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A44: „In der Bevölkerung wissen viele nicht, was Frühförderung überhaupt ist.“). Es soll herausgefunden werden, wie hoch die Interdisziplinären Frühförderinnen aus den 5 untersuchten Bundesländern den Bevölkerungsanteil durchschnittlich einschätzen, der „Frühförderung“ richtig einordnen kann. So wurde die Möglichkeit einer freien Nennung gegeben, um daraus einen Durchschnittswert zu errechnen. Hierbei sei noch einmal explizit auf die Wirrungen um den Terminus hingewiesen (s. Abschnitt 2.1.2; vgl. auch LANFRANCHI 2013, S. 19).

Auswertung: Bei diesem Item wurden z. T. Schätzungen für einen Größenbereich abgegeben („x–y“; s. auch Abschnitt 6.3.3.17). Bei diesen Antworten wurde dann der Mittelwert gebildet, wodurch es möglich war, dass in die Datenmatrix Werte mit einer „5“ hinter den Komma eingingen.

Gerade nach Auswertung dieses Items wurde deutlich, dass auch bei anderen mengenmessenden Variablen eine prozentuale Einschätzung des zu bewertenden Sachverhalts eine leichtere Verortung der Ergebnisse bedingt hätte.

6.3.3.21 Bewertung des Wissens von Kinderärztinnen und Erzieherinnen in Kitas über das Arbeitsfeld der Interdisziplinären Frühförderung

Frage: Und wie bewerten Sie im Durchschnitt das Wissen der folgenden beiden Berufsgruppen bezüglich der Frühförderarbeit? (multiple Items).

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr schlecht; 6 = sehr gut)

Begründung: Beide Berufsgruppen, Ärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin (respektive für Kinder- und Jugendpsychiatrie) und Erzieherinnen in Kitas, haben eine exponierte Stellung in der Weitervermittlung von Familien inne (vgl. THURMAIR et al. 2011a, S. 7[221]). Alleine schon deshalb wurden sie für diese Frage ausgesucht.

[221] Die Daten aus der FranzL-Studie wurden zwar erst nach der Erstellung des Fragebogens veröffentlicht, jedoch hatten beide Berufsgruppen schon vor der bayerischen Untersuchung eine besondere Stellung unter den potenziellen Kooperationspartnerinnen einer Interdisziplinären Frühförderstelle (s. dazu auch Abschnitt 4.1.2).

– Kinderärzte („Wissen.Ärzte“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A6: „Unter Umständen müssen die Ärzte auch noch aufgeklärt werden, dass Frühförderung nicht nur für Kinder mit einer Behinderung, sondern auch für Kinder die von einer Behinderung bedroht sind oder ein auffälliges Verhalten aufweisen, vorgesehen ist.“). Die Relevanz, Ärztinnen über die Möglichkeiten der Interdisziplinären Frühförderung in Kenntnis zu setzen, erkennen auch WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS (vgl. 2004, S. 120; s. auch Abschnitt 4.1.2).

– Erzieherinnen in einer Kita („Wissen.Erz“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A5: „Manchmal belastet die Unwissenheit der Erzieherinnen in den Kindergärten über Methoden in der Frühförderung die Kooperation. So gibt es manchmal Unverständnis gegenüber dem Handeln der Frühförderinnen, wenn diese in den Kitas sind.“). Zudem bedingt sich das Item aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.1.2), wobei WEIß & SANN die Bedeutung einer engen Kooperation hervorheben (vgl. 2013, S. 9).

Auswertung: Im Kontext der Auswertung sind keine Besonderheiten auszuweisen.

6.3.3.22 Gesellschaftliche Anerkennung der Interdisziplinären Frühförderarbeit

Frage: Wie empfinden Sie die Anerkennung, die der Frühförderarbeit von unserer Gesellschaft allgemein entgegengebracht wird? („Anerkennung“)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr gering; 6 = sehr hoch)

Begründung: Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A46: „Die Leistungen der Frühförderinnen werden nicht ausreichend anerkannt. Einige sagen, dass die Frühförderinnen nur spielten.“).

Auswertung: Im Kontext der Auswertung sind keine Besonderheiten auszuweisen.

6.3.3.23 Gesellschaftliche Bedeutung der Interdisziplinären Frühförderung

Frage: Welche Bedeutung hat Ihrer Einschätzung nach die Frühförderung für unsere Gesellschaft? („Bedeutung“)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = eine sehr geringe; 6 = eine sehr hohe)

Begründung: Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A46: „Die Frühförderung hat für die Gesellschaft eine große Bedeutung, doch diese hat sie in der Gesellschaft leider nicht.“).

Auswertung: Die Frage könnte von einigen Probandinnen dahingehend interpretiert worden sein, dass man sie aus der Sicht der Gesellschaft zu beantworten habe, insbesondere nachdem zuvor die von der Gesellschaft erfahrene Anerkennung thematisiert wurde.

6.3.3.24 Bewertung der Arbeitsbedingungen

Frage: Wie schätzen Sie insgesamt Ihre Arbeitsbedingungen als Frühförderin ein? („Arbeitsbed“)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr schlecht; 6 = sehr gut)

Begründung: Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A12: „Die Arbeitsbedingungen haben sich im Vergleich zu vorher ganz klar verschlechtert, auch wenn diese im Vergleich zu anderen Berufen nicht schlecht sind.“). Zudem bedingt sich die Frage aus dem theoretischen Kontext: In Abschnitt 2.3.3.2 werden ausführlich Unterschiede an den Einrichtungen beschrieben, die eine relativ hohe Standardabweichung bei diesem Item bedingen sollten. Zudem sind in Abschnitt 4.4 abgehandelte Erschwernisse in der Arbeit im Zuge finanzieller Restriktionen zu rekapitulieren (vgl. auch PETERANDER 2013, S. 2), die es in Hinblick auf die Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen zu überprüfen gilt.

Auswertung: Im Kontext der Auswertung sind keine Besonderheiten auszuweisen.

6.3.3.25 Veränderung der Arbeitsbedingungen in den kommenden Jahren

Frage: Was denken Sie, wie sich Ihre Arbeitsbedingungen in den nächsten Jahren verändern werden? („Arbeitsbed.Änd“)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = werden viel schlechter; 6 = werden viel besser)

Begründung: Die Frage ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. dazu die Aussagen in der Oberkategorie „Ausblick auf die Zukunft der Frühförderung“ im Anhang A12–A15). Zudem bedingt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext: In Abschnitt 2.2.3 wurde dargelegt, dass sich das Arbeitsfeld der Interdisziplinären Frühförderung weiterhin in einem Umbruch befindet und gesetzliche Änderungen möglich sind (vgl. z. B. ENGELN 2011b, S. 2 für die „Große Lösung“). In diesem Zuge stellt sich die Frage, wie die Fachkräfte die Arbeitsbedingungen zukünftig sehen.

Auswertung: Im Kontext der Auswertung sind keine Besonderheiten auszuweisen.

6.3.3.26 Einfluss auf die Qualität der Arbeit durch veränderte Arbeitsbedingungen

Frage: Welchen Einfluss hätte dies auf die Qualität der Arbeit? („Einfluss.Arb“)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = praktisch keinen; 6 = einen sehr starken)

Begründung: Die Frage ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. dazu die Aussagen in der Oberkategorie „Ausblick auf die Zukunft der Frühförderung“ im Anhang A12–A15).

Auswertung: Im Kontext der Auswertung sind keine Besonderheiten auszuweisen.

6.3.3.27 Entlohnung im Vergleich zu anderen Berufen

Frage: Wie werden Sie als Mitarbeiterin der Frühförderung im Vergleich zu anderen Berufsgruppen finanziell entlohnt? („Lohn“)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr schlecht; 6 = sehr gut)

Begründung: Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A46: „Die gesellschaftliche Anerkennung für eine Tätigkeit schlägt sich in dem Lohn wieder, was bedeutet, dass die Frühförderinnen nicht ausreichend anerkannt werden.“). So erscheint es als naheliegend, die Fachkräfte nach Ihrer Entlohnung zu befragen.

Auswertung: Es bleibt offen, ob die Probandinnen diese Frage durchweg dahingehend interpretiert haben, dass sie sich in Bezug auf alle Berufsgruppen einordnen sollten oder doch einige ihren Beruf nur auf andere Gruppen im Sozial- und Gesundheitswesen bezogen haben.

6.3.3.28 Überblick über die fachspezifische Berufserfahrung

Frage: Arbeiten Sie 5 Jahre oder länger an einer Frühförderstelle? („Zeitraum“; Zeitraum2“)

Antwortmöglichkeiten: ja; nein (beides jeweils mit freier Antwortmöglichkeit der Dauer in Jahre)

Begründung: Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A3: „Die Lage wird unterschiedlich bewertet, je nachdem ob die Mitarbeiterinnen bereits vor dem Landesrahmenvertrag in der Frühförderung tätig waren oder neu hinzugekommen

sind.“). Da der Beginn der Umsetzung der FrühV in Form von Landesrahmenempfehlungen und -vereinbarungen (respektive -verträgen) erst in den letzten 5 Jahren erfolgt ist (s. Kapitel 5), wurde dieser Zeitrahmen gewählt. Im Vergleich zu den Entwicklungen der letzten 10 oder gar 15 Jahre vom Beginn der Studie aus betrachtet, bildet dieses Fenster zudem die aktuelleren Entwicklungen ab. Für Fragestellungen im Hinblick auf Veränderungen besitzt das Item „Zeitraum“ eine Filterwirkung: Nur Personen, die tatsächlich seit mindestens 5 Jahren an einer Interdisziplinären Frühförderstelle arbeiten, können die Fragen Nr. 30, Nr. 31 und Nr. 32 beantworten.

Neben der Filterung zwischen Personen, die mindestens 5 Jahre an einer Interdisziplinären Frühförderstelle arbeiteten, und denen, die kürzer an einer solchen Einrichtung tätig sind, sollte durch die offene Fragestellung zudem genauer herausgefunden werden, seit wann die Fachkräfte in ihrem Arbeitsfeld tätig sind. Dabei war es Ziel, die aus den Antworten entstandenen Gruppen bei der Betrachtung unterschiedlicher Items miteinander vergleichen zu können, was im reduzierten Umfang auch im Weiteren erfolgen wird. Außerdem wurde für weitere Analysen das Item „Zeitraum2“ entwickelt. Dieses unterscheidet zwischen Personen, die 20 Jahre und länger an einer Interdisziplinären Frühförderstelle tätig sind und denen die über maximal 19,9 Jahre Berufserfahrung in diesem Arbeitsfeld verfügen.

Auswertung: Es wurden die gültigen Nennungen in folgende Gruppen eingeteilt:

0–4,9 Jahre; 5,0–9,9 Jahre; 10,0–14,9 Jahre; 15,0–19,9 Jahre; 20–24,9 Jahre, 25 Jahre und mehr („25+J.“)

Der homogene Abstand findet seine Ausnahme in der Kategorie 25+, die nach einem kurzen Überblick über die Fragebögen aus der mit steigender Jahresangabe immer geringer werdenden Anzahl der Nennungen hervorgegangen ist. Eine weitere Unterteilung hätte die dann entstehenden Gruppen für weiterführende Differenzierungen zu klein gemacht.

Bei der Beantwortung der Frage ist es für die Probandinnen unerheblich, ob die Berufserfahrung an Interdisziplinären Frühförderstellen am Stück oder mit Unterbrechungen gesammelt wurde. In die Kategorie 0–4,9 Jahre lässt sich so allerdings nicht eindeutig die Gruppe der Personen, die erst seit der Umsetzung der FrühV auf Länderebene an einer Interdisziplinären Frühförderstelle arbeitet, subsumieren, da einige mit Unterbrechungen bereits vorher aktiv gewesen sein könnten. Diese fielen dann für die Beantwortung der Fragen Nr. 30, Nr. 31 und Nr. 32 heraus.

Wie in der „Begründung“ bereits erwähnt, wurden für das Item „Zeitraum2“ die Gruppen „20–24,9 J.“ und „25+ J.“ zur Gruppe „20+ J.“ zusammengefügt, während alle anderen Gruppen zu „0–19,9 J.“ zusammengefasst wurden.

6.3.3.29 Ausbildungs- und Studiumsende

Frage: Haben Sie vor höchstens 5 Jahren Ihre für die Frühförderung relevante Ausbildung/Ihr Studium beendet? („Studende“)

Antwortmöglichkeiten: ja; nein

Begründung: Diese Variable wurde in die Befragung aufgenommen, um als zusätzliche Filterfrage für die Items in Abschnitt 6.3.3.33 und 6.3.3.34 zu fungieren. Hierdurch wird sichergestellt, dass diese Fragen nur von Personen beantwortet werden, die a) weniger als 5 Jahre Berufserfahrung in der Interdisziplinären Frühförderung haben und b) ihr Studium vor maximal 5 Jahren abschlossen. Ziel ist es, der Gruppe von Personen, die noch nicht lange ihre Ausbildung/ihr Studium beendet hat, im Rahmen dieser gefilterten Eigenschaft spezifische Fragen zu stellen.

Auswertung: Diese Frage war aufgrund des Filters in Frage Nr. 28 nur von Personen, die weniger als 5 Jahre an einer Interdisziplinären Frühförderstelle arbeiten, zu beantworten. Dabei wurde auch überprüft, wie bei allen weiteren Fragen, denen ein „Probandinnenfilter“ vorgeschaltet war, ob nur die intendierten Personen geantwortet haben. Personen, die aufgrund vorher angekreuzter Antworten nicht für diese Frage vorgesehen waren und dennoch antworteten, wurden als ungültig bewertet.

Offensichtlich war der Beantwortungsmodus im Kontext der Filterfragen nicht für alle Teilnehmerinnen eindeutig, weshalb einige die Fragen Nr. 28 und Nr. 29 ausließen. Diese konnten in den folgenden, speziell für die gefilterten Personengruppen, konstruierten Fragen ebenfalls nicht gewertet werden.

6.3.3.30 Von den Probandinnen frei formulierte Veränderungen in der Interdisziplinären Frühfördertätigkeit

Frage: Gibt es etwas, was sich konkret in Ihrer Arbeit verändert hat? Bitte benennen Sie dies und bewerten Sie diese Veränderung: („x1.anders“)

Antwortmöglichkeiten: 1–3 freie Nennungen bei dieser offenen Frage, die auf einer Skala von 1–6 (1 = sehr schlecht; 6 = sehr gut) zu bewerten waren.

Begründung: Bevor eine geschlossene Frage mit relativ vielen Items zu den Veränderungen der letzten 5 Jahre gestellt wurde, sollten die Probandinnen zunächst ohne „zeitliches Diktat“ frei Veränderungen aufführen dürfen. Die Begrenzung auf 3 freie Nennungen folgt dabei der Begründung aus Abschnitt 6.3.3.6.

Auswertung: Die Auswertung des Items wurde im Rahmen einer Diplomarbeit durch SCHWARTINSKY (vgl. 2011) durchgeführt. Prinzipiell war das Vorgehen das Gleiche, was bereits unter 6.3.3.6 vorgestellt wurde. Zudem kamen noch die Aspekte hinzu, die bereits in 6.3.3.15 geschildert wurden und die Auswertung der Skala betreffen: In diesem Falle waren jedoch nur 3 Antworten gültig. Jede Antwort mehr konnte nicht gewertet werden. Die Skalenbewertung blieb der freien Nennung stets zugeordnet. Abschließend erhielt man durch dieses Vorgehen mit dem Mittelwert eine weitere statistische Größe neben dem prozentualen Anteil der einzelnen Unter- und Oberkategorien. Wie schon in 6.3.3.15 wurde auf die Ermittlung der Standardabweichung verzichtet.

Die Frage war ausschließlich von Personen, die mindestens 5 Jahre an einer Interdisziplinären Frühförderstelle tätig waren, zu beantworten. Antworten, die von den Probandinnen nicht auf der Skala eingeordnet wurden, fielen aus der Bewertung heraus.

6.3.3.31 (Weitere) Veränderungstendenzen der letzten 5 Jahre – in quantitativer Hinsicht

Frage: Wenn Sie die heutige Frühförderung mit dem Stand vor ca. 5 Jahren vergleichen, was ist seitdem mehr oder weniger geworden? (multiple Items).

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–7 (1 = viel weniger; 7 = viel mehr; zudem noch vorgegeben: 4 = gleich viel)

Begründung: Die Frage nach Veränderungstendenzen im Arbeitsalltag der Interdisziplinären Frühförderinnen ergibt sich fast unweigerlich aus den veränderten rechtlichen Gegebenheiten, die ihrerseits strukturelle Umgestaltungen bedingen (s. dazu u. a. Abschnitt 2.2.2 und Kapitel 5). Zudem ist dieses Arbeitsfeld stetigen fachlichen Entwicklungen unterworfen (s. z. B. die Abschnitte 4.1.1, 4.1.2 und 4.4), die von einer Erweiterung im Aufgaben- und Verantwortungsverständnis geprägt sind (vgl. SEEMANN 2003, S. 14 f). Bereits begründet wurde in Abschnitt 6.3.3.28 der Zeitraum von 5 Jahren. Warum die einzelnen Variablen in der Untersuchung verwendet wurden, soll nun Item für Item dargelegt werden.

– Niedrigschwelligkeit in der Zugänglichkeit des Angebots („niedrigschw.5j.vergl“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A8: „Ein großer Nachteil ist, dass durch die Streichung der Hausbesuche des medizinisch-therapeutischen Personals der Zugang zur Frühförderung höherschwellig wird.“). Zudem bedingt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.1.1; vgl. auch BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 2011, S. 2).

– Zeit für Diagnostik („Diagzeit.5j.vergl“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A4: „Die Verhandlungen über die Komplexleistung laufen schon seit 7 Jahren und die Krankenkassen sperren sich noch dagegen, dass sie die medizinische Diagnostik übernehmen sollen.“). Aus dieser Aussage ist zwar nicht zu erschließen, ob bei der Einrichtung der Interviewpartnerin tatsächlich Kürzungen vollzogen wurden oder es sich nur um eine erwartete Kostenübernahme handelte, doch wird in Praxis und Wissenschaft immer wieder darauf hingewiesen, dass der zeitliche Rahmen für die Diagnostik unzureichend ist (s. die Abschnitte 4.3.3 oder 4.3.6; vgl. dazu auch BUNDESTAGSDRUCKSACHE 2012b, S. 8 oder Internetquelle a.). Überprüft werden soll daher, ob dieser Bereich Kürzungen in den letzten Jahren erfuhr.

– Zeit für Arbeit in den Familien („Famzeit.5j.vergl“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A10: „Aufgrund der Rahmenplanungen ist es in Zukunft nicht mehr vorgesehen, intensiv mit Familien zu arbeiten, was gerade für Familien mit erhöhtem Bedarf an Elternarbeit ungünstig ist. Dies war bisher nicht so, sofern es fachlich zu leisten war.“). Zudem bedingt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext, da aufgrund des gesellschaftlichen Wandels mehr Kinder bereits früh in eine Kita kommen, was letztlich weniger „Familienzeit“ – auch für die Interdisziplinären Frühförderinnen – impliziert (s. Abschnitt 4.1.1; vgl. auch THURMAIR et al. 2011c, S. 26).

– mobile Frühförderung („mobil.5j.vergl“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A10: „In anderen Bundesländern herrscht wegen der Umsetzung der Frühförderverordnung ein extremer Kostendruck, sodass Teambesprechungen gestrichen wurden und einige Frühförderstellen nur noch ambulant arbeiten.“). Zudem bedingt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.1.1; vgl. auch SOHNS, HARTUNG & KRAUS DE CAMARGO 2010, S. 55).

– Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen („Team.5j.vergl“): Die Erklärung wurde bereits in der vorherigen Begründung mit dem Zitat aus dem Interview gegeben (bei „mobil.5j.vergl“). Zudem bedingt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.3.7; vgl. auch HÖCK & THURMAIR 2011a, S. 5).

– Absprachen mit den an der Förderung beteiligten externen Fachpersonen („ext.Abspr.5j.vergl“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. dazu den Unterpunkt „Veränderungen in der Netzwerkarbeit und den Kooperationen“ unter Anhang A12, bei dem der Titel schon für sich spricht). Zudem bedingt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.4).

– fachliche Anforderungen („fachl.5j.vergl“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A7: „Die fachlichen Anforderungen sind gestiegen.“[222]). Zudem bedingt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext: Sagte SCHLACK bereits 1989 (S. 18), dass die Interdisziplinäre Frühfördertätigkeit „nicht leichter, aber sehr wahrscheinlich besser geworden“ sei, so stellen allein die Veränderungen im Nutzerinnenkreis das Arbeitsfeld mit seinen Fachkräften vor neue Herausforderungen (s. Abschnitt 3.2.3 oder auch 4.4). Erneut gilt es, quasi „besser“ zu werden, was die Arbeit aber aller Voraussicht nach erneut nicht leichter macht. Dies gilt es zu eruieren (s. dazu auch den folgenden Abschnitt 6.3.3.32).

– Umfänge in Organisation und Bürokratie („Bürokra.5j.vergl“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A8: „Die Verwaltungsarbeit ist mehr geworden: Es soll Qualitätssicherung durch Dokumentation entstehen.“). Zudem bedingt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.4; vgl. auch ZIEGLER 2007, S. 2).

– Arbeit mit sozial benachteiligten Familien („benach.Fam.5j.vergl“): Die Ansicht eines Anstieges sozial benachteiligter Familien wird in dieser Arbeit in Abschnitt 3.2.3 vertreten (vgl. auch SCHLACK 2008, S. 150 zum „sozialen Gradienten“ oder ENGEL et al. 2012, S. 5) und soll auch via Fragebogen eruiert werden.

– Anforderungen an Flexibilität („Flexi.5j.vergl“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A11 f: „Aufgrund der gesellschaftlichen Veränderung, dass die Frau immer häufiger berufstätig ist, sind die Anforderungen an die Flexibilität der Mitarbeiterinnen gestiegen, da immer mehr Eltern nur nachmittags Zeit haben. So müssen auch Teilzeitkräfte am besten 5 Tage die Woche, von 8 bis 18 Uhr, zur Verfügung stehen.“). Zudem bedingt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext. Stichwort: gesellschaftlicher Wandel (s. Abschnitt 4.1.1; vgl. auch NACHTMANN & WEIß 2011, S. 15). Da diese Frage nicht selektiv auf die zeitliche Flexibilität gerichtet wurde, könnten bei der Beantwortung dieser Frage auch Eindrücke hinsichtlich fachlicher (vgl. auch ARNOLD & WEIß 1997, S. 197 ff) oder mobiler Flexibilität (vgl. WEIß

[222] Zu dieser Aussage gibt es, ebenfalls unter Anhang A7, auch eine konträre Meinung.

2012, S. 44) eingeflossen sein. Erstere könnte durch die Veränderung der Zielgruppe in den Anforderungen „mehr“ geworden sein (s. Abschnitt 3.2.3; im Sinne von ARNOLD & WEIß 1997 eine gewachsene Komplexität), Letztere aufgrund der möglichen Reduzierung der mobilen Förderung weniger (s. Abschnitt 4.1.1). Die generelle Tendenz in den Antworten hinsichtlich der Anforderung an Flexibilität kann daher nicht vorhergesehen werden.

– Zeitdruck („Zeitdruck.5j.vergl“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A11: „Der Termindruck ist sehr stark geworden.“). Zudem bedingt sich die Variable aus dem theoretischen Kontext (s. Abschnitt 4.4; vgl. auch PETERANDER 2013, S. 2; auch wenn diese Arbeit eindeutig nach der Erstellung des Fragebogens veröffentlicht wurde, spiegelt sie doch die in der Erhebungszeit vorherrschende Meinung aus der Praxis wider).

– Personalfluktuation („Fluktuation.5j.vergl“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A10: „Vor dem Landesrahmenvertrag gab es nur eine geringe Personalfluktuation – das hat sich jetzt geändert.“). Allerdings gibt es dazu unter Anhang A7 eine gegenteilige Meinung, die eine geringere Fluktuation aufgrund des TVöDs („Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst“) zum Ausdruck bringt.[223]

– das Gehalt („Gehalt.5j.vergl“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A7: „Da die Fachkräfte an dieser Frühförderstelle schon sehr lange dabei sind, profitieren sie im Vergleich zu anderen Berufsgruppen vom neu eingeführten TVöD.“). Es besteht darüber hinaus die Frage, ob im Zuge möglicher finanzieller Engpässe an den Einrichtungen (s. Abschnitt 4.4) das Gehalt einiger Mitarbeiterinnen – entgegen den tariflichen Regelungen – reduziert wurde.

Auswertung: Die Frage war ausschließlich von Personen, die mindestens 5 Jahre an einer Interdisziplinären Frühförderstelle tätig sind, zu beantworten. Aus den einzelnen Mittelwerten von 12 der 13 Items wurde ein Index gebildet („Index.nr31“). Dabei wurden Antworten zu den Items „fachl.5j.vergl“, „Bürokra.5j.vergl“, „Flexi.5j.vergl“, „Zeitdruck.5j.vergl“ und „Fluktuation.5j.vergl“ umgepolt, da eine hohe Ausprägung bei ihnen tendenziell negativ einzustufen ist. Bei den anderen Variablen entspricht eine hohe Ausprägung einer tendenziell positiven Einschätzung. Eine Ausnahme stellt dabei „benacht.Fam.5j.vergl“ dar. Hier wollte der Autor dieser Studie nicht darüber urteilen, ob sich aus der Perspektive der Fachkräfte mehr Personen dieser Zielgruppe von In-

[223] Man verdiene nach einem Stellenwechsel weniger, was sicherlich viele andere Fachkräfte bestätigen können.

terdisziplinärer Frühförderung positiv oder negativ auswirken würden. Daher wurde dieses Item nicht in den Index miteinbezogen.[224]

Man sollte auch generell in Betracht ziehen, dass die Probandinnen aller Voraussicht nach nicht auf den Tag genau die letzten 5 Jahre vor ihrem geistigen Auge Revue passieren ließen. So kann es sein, dass die Probandinnen – je nach einprägsamen Ereignis in ihrer Arbeitswirklichkeit – mal eher an die letzten 4 oder 6 Jahre dachten. Ob sich dies ausgleicht, bleibt unklar. Man sollte die formulierten 5 Jahre daher ein wenig als Näherungswert sehen, die aber auch nicht so weit in der Vergangenheit liegen. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die durchschnittliche Vorstellung der Fachkräfte von diesem Zeitraum nicht um Jahre von der „5“ abweicht.

Im Gegensatz zu der Differenzierung zwischen der Eingangsdiagnostik einerseits und der Verlaufs- und Abschlussdiagnostik andererseits in Frage Nr. 8 und Nr. 9 (s. die Abschnitte 6.3.3.8 & 6.3.3.9), wurden mit dem Item „Diagzeit.5j.vergl“ die Veränderungen von jeder Form der Diagnostik quasi in einem erfragt. Eine größere Stringenz zwischen diesen Fragen hätte im Nachhinein zumindest keinen Nachteil mit sich geführt.

Bei dem Item „Famzeit.5j.vergl“ wurde explizit nach der Zeit für die Arbeit „in“ den Familien gefragt. Man beachte dabei die Disparität zur Arbeit „mit“ den Familien. Insbesondere die Förderung „in“ den Familien kann durch eine Reduzierung der mobilen Förderung (s. Abschnitt 4.1.1) und den im Zuge des gesellschaftlichen Wandels vollzogenen Ausbau des Kinderbetreuungssystems (s. ebd.) eine Kürzung erfahren haben. Ob die Probandinnen dieses Item auch dahingehend interpretierten oder doch die allgemeine Zeit für die Arbeit mit den Familien bedacht wurde, kann nicht mit Sicherheit beurteilt werden.

„Flexi.5j.vergl“ bezieht sich nicht auf eine bestimmte Form von „Flexibilität“. Eine Aussage zu möglichen Veränderungen in der allgemein geforderten Flexibilität in der Interdisziplinären Frühförderung aus Sicht der Probandinnen kann jedoch durch die Auswertung dieses Items extrahiert werden.

Der Wert „4“ (entspricht „gleich viel“) könnte unterschiedliche Voraussetzungen bei der Variable „Gehalt.5j.vergl“ beinhalten: So wäre es a) möglich, dass Probandinnen diesen Wert ankreuzten, sofern sie tatsächlich keinerlei Gehaltsveränderung erhielten. Aber b) könnte es auch sein, dass diesen Wert an der Umfrage teilnehmende Fach-

[224] Auch wenn natürlich die anderen Items ebenfalls nicht mit eindeutiger Sicherheit als nur gut oder nur schlecht aus der Sicht aller Probandinnen betrachtet werden. Dennoch fiel es dort leichter, diese tendenziell als eher positiv oder negativ einzuordnen.

kräfte wählten, die eine „normale“ tarifliche Erhöhung als nicht außerordentliche Veränderung interpretierten – vielleicht auch hinsichtlich der jährlichen Teuerungsrate.

6.3.3.32 (Weitere) Veränderungstendenzen der letzten 5 Jahre – in qualitativer Hinsicht

Frage: Und was ist seitdem besser oder schlechter geworden? (multiple Items).

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–7 (1 = viel schlechter; 7 = viel besser; zudem noch vorgegeben: 4 = wie erwartet)

Begründung: Da die in Frage Nr. 32 thematisierten Items für eine sinnvolle Beantwortung andere Skalenendwerte benötigten (viel schlechter und viel besser im Unterschied zu viel weniger und viel mehr), wurden sie separat und nicht innerhalb von Frage Nr. 31 beantwortet. So werden Klima, Qualität und Bedingungen nicht mehr oder weniger, sondern besser oder schlechter. Sie bedingen sich wiederum in vielerlei Hinsicht aus den Items in Frage Nr. 31. Warum die einzelnen Variablen in den Fragebogen aufgenommen wurden, soll nun dargestellt werden:

– Arbeitsklima („Klima.5j.vergl“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A9: „Durch den größeren Druck ist das Arbeitsklima auch ein anderes als vorher.“). Es stellt sich die Frage, ob die in Frage Nr. 31 thematisierten möglichen Veränderungen, wie der im Interview erwähnte Zeitdruck, Auswirkungen auf das Arbeitsklima haben.

– Qualität der Arbeit („Qualität.5j.vergl“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A7: „Die Frühförderstelle arbeitet fachlich immer qualifizierter, weil alle Mitarbeiterinnen schon sehr lange dabei sind und jedes Jahr Fortbildungen besucht werden.“). In der Begründung zur Aufnahme des Items „fachl.5j.vergl“ wurde bereits beschrieben, dass man sich (möglichen) Veränderungen im Nutzerinnenkreis stellen müsse (s. Abschnitt 6.3.3.31). Aus den hieraus gewonnenen Schlüssen für eine (weiterhin) wirkungsvolle Arbeit könnte sich die Qualität der Interdisziplinären Frühförderung verbessert haben.

– Arbeitsbedingungen („Arbeitsbed.5j.vergl“): Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (Anhang A12: „Die Arbeitsbedingungen haben sich im Vergleich zu vorher ganz klar verschlechtert, auch wenn diese im Vergleich zu anderen Berufen nicht schlecht sind.“). Viele der in 6.3.3.31 genannten Items beeinflussen die Arbeitsbedingungen. Dieses Item erscheint daher als guter Indikator für in der Summe eher

positive oder negative Entwicklungen in den letzten Jahren zu sein (wie auch die beiden in diesem Abschnitt zuvor thematisierten Variablen).

Auswertung: Die Frage war ausschließlich von Personen, die mindestens 5 Jahre an einer Interdisziplinären Frühförderstelle tätig sind, zu beantworten.

6.3.3.33 Erwartungen hinsichtlich fachlicher Arbeit, struktureller Arbeitsbedingungen und Einkommen in Relation zum in der Praxis Wahrgenommenen bei Berufseinsteigerinnen

Frage: Wie sehr deckt sich Ihre Erwartung, die Sie vor der Ausübung Ihrer beruflichen Tätigkeit hatten, mit dem Erlebten in der Praxis? (multiple Items).

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–7 (1 = viel schlechter als erwartet; 7 = viel besser als erwartet; zudem noch vorgegeben: 4 = wie erwartet)

Begründung: Die 3 Antwortmöglichkeiten respektive Variablen

„die fachliche Arbeit" („fachl.Erwart"),

„die strukturellen Arbeitsbedingungen" („Arbeitsbed.Erwart"),

„das Einkommen" („Einkommen.Erwart")

stehen in Zusammenhang mit einer Aussage aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A27: „In der Ergotherapie gibt es zu viele Menschen in der Ausbildung, da den Personen vorab Dinge versprochen werden, die in der Praxis nicht gehalten werden können. Hier ist es schwierig, gutes Personal zu finden."). Nun sollen jedoch alle Berufsgruppen gefragt werden, wobei die „Dinge" in 3 Bereiche aufgeteilt wurden. Diese wurden, bis auf die Variable „Einkommen.Erwart", relativ grob gefasst, da man als Berufsanfängerin womöglich vor Aufnahme der Tätigkeit noch ein etwas undifferenzierteres Bild von seinem neuen Arbeitsfeld hat, verglichen mit Kolleginnen, die langjährig in diesem Arbeitsfeld tätig sind.[225]

Da Einkommen eine fachübergreifend zu beantwortende Größe darstellt, zu der sich die meisten Menschen genauere Vorstellungen machen können, wurde dieses als relativ konkreter Punkt ebenfalls aufgeführt. Alle 3 Variablen wurden dahingehend konstruiert, dass sie Elemente darstellen, die unter die Kategorie „versprochene Dinge" fallen könnten. Darüber hinaus steht das Item „fachl.Erwart" in Bezug zum theoretischen

[225] Es können vermutlich nicht alle dieser sich noch relativ neu in dem Arbeitsfeld befindenden Fachkräfte so leicht beurteilen, ob sie die Eingangsdiagnostik (rein exemplarisch) genau so erwartet hätten.

Kontext. So vermutet WEIß, dass Berufseinsteigerinnen einen ausgeprägteren Förderoptimismus besäßen, der allerdings im Gegensatz zu dem in der Praxis Erlebten stünde (vgl. WEIß 2001a, S. 11; s. auch Abschnitt 4.4).

Auswertung: Die Frage war ausschließlich von Personen zu beantworten, die vor weniger als 5 Jahren Ihre Ausbildung oder Ihr Studium beendet haben und zudem seit höchstens 5 Jahren an einer Interdisziplinären Frühfördereinrichtung arbeiten, was aus einer Antwortkombination der in 6.3.3.28 und 6.3.3.29 vorgestellten Variablen hervorgeht.

Wie zuvor bei den Items, die mögliche Veränderungen messen sollten, wurde auch hier eine 7-stufige Skala gewählt. Bei einer erneuten Befragung würden die in diesem Abschnitt thematisierten Variablen aller Voraussicht nach keine wählbare Mitte mehr aufweisen und aus 6 Stufen bestehen. So wurde diese bei allen hier entwickelten Items am häufigsten gewählt (s. Abschnitt 7.1.33), was als typisch für die Mittelkategorie von Antwortvorgaben bezeichnet werden kann (vgl. MAYER 2009, S. 83 f: „Fluchtkategorie“).

6.3.3.34 Bewertung der Berufsvorbereitung durch Studium und Ausbildung

Wie fühlen Sie sich durch Ihre Ausbildung/Ihr Studium auf den Beruf vorbereitet? („Vorbereitung“)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr schlecht; 6 = sehr gut)

Begründung: Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A4: „Die Einarbeitungszeit ist je nach Lage – ob es beispielsweise Wartezeiten für eine Förderung gibt – mehr oder weniger ausführlich. Eine neue, einzuarbeitende Mitarbeiterin muss von den anderen Frühförderinnen quasi mitfinanziert werden, wenn sie keine Kinder selbst behandelt.“). Hier stellt sich somit die Frage, ob die Berufseinsteigerinnen in der Frühförderung auf ihren neuen Beruf ausreichend vorbereitet sind. Dass diese Frage dahingehend gefiltert wurde, dass nur Personen mit einer vor maximal 5 Jahren beendeten Ausbildung respektive Studium antworten durften, resultiert aus der Nähe zum aktuellen Zeitpunkt: Es sollten möglichst aktuelle Verhältnisse in der Berufsvorbereitung, passend zum Thema „Frühförderung im 21. Jahrhundert“, erörtert werden. Zudem wurde in Abschnitt 4.4 erörtert, dass es bis auf wenige Ausnahmen (vgl. z. B. SOHNS 2010b), keinen eigenständigen Ausbildungsweg oder Studiengang gibt, wodurch sich Fachkräfte unterschiedlicher Berufszugehörigkeiten in ihr sammeln (vgl.

WEIß 2001a, S. 11). Die Frage ist, wie gut neue Interdisziplinäre Frühförderinnen dadurch überhaupt auf ihren Beruf vorbereitet werden konnten.

Auswertung: Die Frage war ausschließlich von Personen zu beantworten, die vor weniger als 5 Jahren Ihre Ausbildung oder Ihr Studium beendet haben und zudem seit höchstens 5 Jahren an einer Interdisziplinären Frühfördereinrichtung arbeiten, was aus einer Antwortkombination der in 6.3.3.28 und 6.3.3.29 vorgestellten Variablen hervorgeht.

6.3.3.35 Anteil an Einrichtungsleiterinnen

Frage: Sind Sie die Gesamtleitung der Frühfördereinrichtung (nicht: die Leitung der Zweig- bzw. Nebenstellen) oder die Person mit dem größten Anteil an Leitungsaufgaben? („Leitung“)

Antwortmöglichkeiten: ja; nein

Begründung: Wie in Abschnitt 3.1.3 beschrieben, hat eine Leiterin einer Interdisziplinären Frühförderstelle ein besonders vielfältiges Aufgabengebiet zu bewerkstelligen (vgl. auch ENGELN et al. 2013, S. 5 f). Dies führt dazu, dass sie sich von den anderen Fachkräften einer Einrichtung im Kontext der zu bewerkstelligenden Herausforderungen abhebt (s. Abschnitt 4.4). Daher sollte durch dieses Item die Möglichkeit geboten werden, Vergleiche zwischen den beiden aus diesem Item gewonnenen Merkmalsausprägungen (Leitung „ja“ oder „nein“) anzustreben.

Zudem wurden einige Variablen speziell für diese Personengruppe entwickelt, da sie aufgrund ihrer exponierten Stellung und ihres speziellen Aufgabengebietes zu einigen Themengebieten einen fundierteren Einblick besitzt. Somit hat dieses Item für die folgenden Fragen (bis Abschnitt 6.3.3.43) eine filternde Funktion.

Auswertung: Recht viele Fachkräfte haben diese Frage nicht beantwortet. Dies könnte ggf. auch daran liegen, dass es z. T. Lösungen mit gleichberechtigten Doppelspitzen gab (s. auch Abschnitt 3.1.3) und in dieser Folge ggf. nur eine der beiden Leiterinnen die Frage beantwortete (oder auch gar keine), während die andere sie ausließ.[226] Auch war die Frage komplexer formuliert, was – wie bereits vorangehend zu sehen war (s. Abschnitt 6.3.3.17) – zu einer erhöhten Anzahl an nicht beantworteten Fragen führte.

[226] Auch 3-Fach-Spitzen sind denkbar, was folgende, auf die Frage bezogene Anmerkung bestätigt (s. Anhang H7): „Ich bin Teil eines Leitungstrios“.

Zudem besteht natürlich die Möglichkeit, dass Einrichtungen an der Befragung teilnahmen, die keine Person mit ausgewiesener Leitungsfunktion aufwiesen (s. Abschnitt 3.1.3; vgl. auch PETERANDER & SPECK 1993, S. 612). Dies zeigt auch die folgende Anmerkung, die direkt neben der Frage von einer Probandin angeführt wurde (s. Anhang H3): „Es gibt bei uns keine Leitung." Die in einer solchen Interdisziplinären Frühförderstelle wirkenden Fachkräfte konnten allerdings bei der Frage „gesammelt" mit „nein" antworten.

6.3.3.36 Prozentualer Anteil an der Leitungstätigkeit

Frage: Zu welchem Anteil sind Sie neben Ihrer Leitungsfunktion noch als Frühförderin tätig? („FFanteil")

Antwortmöglichkeit: freie Angabe einer Prozentzahl

Begründung: THURMAIR et al. (vgl. 2012, S. 9) stellten in ihrer FranzL-Studie fest, dass die Einrichtungsleiterinnen in Bayern in einem unterschiedlichen Umfang von ihrer Tätigkeit freigestellt sind. Dabei sei die Verteilung dieses Anteils nicht nach Größe genormt, sondern eher „über den Daumen gepeilt" (ebd.). Bereits in der Hospitationsphase dieser Studie, vor Erstellung des Interviewleitfadens, wurde zudem offensichtlich, wie unterschiedlich dieses Merkmal in der Praxis gehandhabt wurde. Mit diesem Item soll nun auch außerhalb von Bayern (und natürlich noch ein weiteres Mal in Bayern) in den an der Studie teilnehmenden Bundesländern dieses Merkmal untersucht werden.

Auswertung: Die Frage war ausschließlich von den Leiterinnen einer Interdisziplinären Frühförderstelle zu beantworten. Es bleibt nach Auswertung der Ergebnisse unklar, ob die Probandinnen stets den mit dem Anstellungsträger vereinbarten oder einen in der Praxis vielleicht abweichenden Wert angaben. Auch für Letzteres gibt es Anhaltspunkte, wie den von einer Probandin angegebenen Wert von 1 %.

6.3.3.37 Hauptaufgabengebiete der Einrichtungsleitungen

Frage: Was sind die 3 Hauptaufgabenbereiche, in denen Sie speziell als Einrichtungsleitung agieren? („Hauptteil")

Antwortmöglichkeiten: 1–3 freie Nennungen bei dieser offenen Frage

Begründung: Aus dem theoretischen Teil ging eine Vielzahl leitungsimmanenter Aufgabenfelder hervor (s. Abschnitt 3.1.3; vgl. auch ENGELN et al. 2013, S. 5 f). In dieser

Studie soll untersucht werden, was sich insgesamt als Hauptaufgabengebiete von Leiterinnen einer Interdisziplinären Frühförderstelle herausgestellt hat. Um bei den wichtigsten Aufgaben zu bleiben, sind die Antwortmöglichkeit auf 3 Nennungen begrenzt worden.

Auswertung: Die Frage war ausschließlich von den Leiterinnen einer Interdisziplinären Frühförderstelle zu beantworten. Sie wurde im Rahmen einer Wissenschaftlichen Hausarbeit (eine Abschlussarbeit) von KLEINLOH im Jahre 2011 nach bekanntem Muster ausgewertet (s. Abschnitt 6.3.3.6).

6.3.3.38 Bedarfsdeckung durch die Interdisziplinären Frühförderstellen

Frage: Wird der Bedarf an Frühförderung in Ihrem Einzugsgebiet durch Ihre Einrichtung abgedeckt? („Bedarfsdeckung“)

Antwortmöglichkeiten: ja; nein, weil (mit freier Antwortmöglichkeit)

Begründung: Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A25: „Es ist unzumutbar, wenn förderbedürftige Kinder in der Warteschleife sind; man muss mehr Frühförderinnen einstellen, um dagegen anzugehen.“). Eine solche Wartezeit zeigt letzten Endes eine Unterversorgung an Interdisziplinären Frühförderleistungen. Da es neben der Wartezeit auf eine Förderung noch andere, bei der Konstruktion des Fragebogens z. T. gar nicht absehbare Faktoren für eine Bedarfsunterdeckung gab, wurde diese Frage bewusst halboffen formuliert. Aus dem theoretischen Teil dieser Arbeit geht zudem hervor, dass in Deutschland die tatsächliche Förderquote deutlich unter dem Bedarf an Interdisziplinären Frühförderleistungen liegt (s. Abschnitt 3.2.2). Daher nahm sich bereits die erste ISG-Studie der Thematik an (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2007, S. 87), allerdings ohne dabei die Ursachen für eine mögliche Bedarfsunterdeckung mitzuerheben (sie kamen auf eine 44-%ige Bedarfsdeckung).

Auswertung: Die Frage war ausschließlich von den Leiterinnen einer Interdisziplinären Frühförderstelle zu beantworten. Neben dem geschlossenen Teil der Frage gab es noch die Möglichkeit bei einem angekreuzten „nein“ eine Begründung abzugeben. Während der erste, geschlossene Teil der Frage mit SPSS 21 ausgewertet wurde, erfolgte dies beim 2. Teil nach dem bereits bekannten Muster. Personen, die nur „nein vermerkten, aber keine frei formulierten Gründe angaben, gingen trotzdem in die Auswertung des geschlossen formulierten Teils mit ein, wurden aber bei der Auswertung der freien Nennungen nicht mitberücksichtigt. Eine Begrenzung an möglichen Nennungen wurde nicht vorgegeben, da es nicht zu erwarten war, dass mehr als 3 verschie-

dene Antworten folgen würden (weil die Anzahl potenzieller Gründe im Vorfeld relativ endlich erschien). Dies bestätigte sich auch.

Es ist noch Folgendes anzufügen: Gibt es im Einzugsgebiet der von den befragten Leiterinnen repräsentierten Interdisziplinären Frühförderstellen noch andere Einrichtungen, die zusätzlich den Bedarf der Kinder abdecken, könnte die Frage mit „nein" beantwortet worden sein, was im Kontext der Fragestellung auch sinngemäß wäre. Spricht man nun allgemein über den abgedeckten Bedarf der Familien und Kinder, wären die Einrichtungen der Leiterinnen, die wie aufgeführt geantwortet haben, letztlich mit „ja" zu werten.

6.3.3.39 Derzeitige finanzielle Rahmenbedingungen der Interdisziplinären Frühförderstellen

Frage: Wie beurteilen Sie die finanziellen Rahmenbedingungen, die momentan für Ihre Frühförderstelle zur Verfügung stehen? („Finanzrahmen")

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr schlecht; 6 = sehr gut)

Begründung: Die Frage resultiert aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A4: „Die Frühförderstelle hat finanzielle Probleme zu beklagen."). Zudem schwingt dieses Thema implizit in der theoretischen Diskussion der Arbeit immer wieder mit (s. z. B. Abschnitt 2.3.3.2), wurde aber von verschiedenen Seiten, beispielsweise DAHMS (vgl. 2012, S. 1) oder MÜLLER-FEHLING (vgl. 2004, S. 24 f, gerade im Kontext der restriktiver auftretenden Kostenträger) konkret angesprochen. Diese Frage, und auch die beiden Folgefragen, wurde konkret für die Leiterinnen ausgewählt, da diese von ihrem Aufgabenspektrum her (vgl. ENGELN et al. 2013) einen besseren Einblick über die finanzielle Lage der Einrichtung haben sollten als andere Fachkräfte.

Auswertung: Die Frage war ausschließlich von den Leiterinnen einer Interdisziplinären Frühförderstelle zu beantworten.

6.3.3.40 Entwicklung des finanziellen Rahmens in den letzen 5 Jahren

Frage: Wenn Sie den finanziellen Rahmen Ihrer Frühförderstelle mit dem Rahmen vor 5 Jahren vergleichen, was stellen Sie dann fest? („Finanzrahmen.vergl")

Antwortmöglichkeiten: es wurde gekürzt; der finanzielle Rahmen blieb gleich; unser finanzieller Rahmen wurde den steigenden Kosten angepasst; wir haben jetzt letztendlich mehr Geld zur Verfügung

Begründung: Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A7: „Es gab vom Landkreis eine 6-prozentige Erhöhung der Stundensätze, da in den letzten 2 Jahren, wegen der Einführung des TVöD, die Personalkosten um 8 % gestiegen sind."). Hierbei handelt es sich um eine annähernd komplett deckende Anpassung der Personalkosten. Nun soll erörtert werden, ob es neben Kostenanpassungen auch gleichbleibende Finanzrahmen oder gar Kürzungen gab[227], und in die andere Richtung gefragt, ob mit Blick auf den Vergleichszeitpunkt mehr Geld zur Verfügung steht. Der Zeitraum von 5 Jahren wurde dabei aus bereits genannten Gründen gewählt (s. 6.3.3.28). Zudem bedingt sich die Frage aus dem theoretischen Kontext: So zeichnete SPECK 2004, also kurz vor dem 5-Jahreszeitraum, eine für die zukünftigen finanziellen Aussichten relativ düstere Prognose (s. Abschnitt 4.4; vgl. auch S. 19).

Auswertung: Die Frage war ausschließlich von Leiterinnen einer Interdisziplinären Frühförderstelle zu beantworten. Da im Gegensatz zu der verwendeten Skala bei Frage Nr. 9 nur 4 vorgegebene Stufen eingesetzt wurden und nicht 5, fehlt der hier eingesetzten Skala die Voraussetzung für ein quantitatives Skalenniveau (vgl. MAYER 2009, S. 83). Daher wurden mit ihr nur Rechenoperationen für eine Ordinalskala, die sie auch tatsächlich ist, durchgeführt.

6.3.3.41 Zukunftseinschätzungen zu den finanziellen Rahmenkonditionen

Frage: Was schätzen Sie, wie sich die finanziellen Rahmenkonditionen in den nächsten Jahren gestalten? („Finanzrahmen.Zuku")

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = werden viel schlechter; 6 = werden viel besser)

Begründung: Die Frage ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. dazu die Aussagen in der Oberkategorie „Ausblick auf die Zukunft der Frühförderung" im Anhang A12–A15; s. auch Anhang A15 als konkretes Beispiel: „Man ist im Moment zufrieden, wenn die über die Vergütungssätze erzielten Einnahmen in ihrer Höhe gleich bleiben.").

Auswertung: Die Frage war ausschließlich von den Einrichtungsleiterinnen zu beantworten.

[227] Anmerkungen anderer Färbung sind zudem in den Interviews zu finden (s. auch Anhang A11: „Bei den Kostensatzverhandlungen gab es auch Kürzungen zu beklagen; dennoch ist man optimistisch.").

6.3.3.42 Konkurrenzsituationen mit anderen Einrichtungen

Frage: Erleben Sie Konkurrenzsituationen (Mehrfachnennungen möglich)? („Konkurrenz.allg“)

Antwortmöglichkeiten: Mehrfachnennungen waren möglich.

nein;

ja, mit Praxen niedergelassener Therapeuten (vorgegeben; „Konkurrenz.Therap“);

ja, mit heilpädagogischen Praxen (vorgegeben; „Konkurrenz.Päda“);

ja, mit anderen Frühförderstellen (vorgegeben; „Konkurrenz.FF“);

ja, mit _____ (hier gab es die Möglichkeit einer oder mehrerer freier Nennungen; „Konkurrenz.x1“; „Konkurrenz.x2“; […] „Konkurrenz.x7“)

Begründung: Es soll untersucht werden, ob und mit wem Konkurrenzsituationen vorherrschen. 2 der vorgegebenen Wahlmöglichkeiten resultieren aus Aussagen der Interviewpartner der ersten Phase (s. Anhang A3 für „Konkurrenz.Päda“: „Weil eine heilpädagogische Praxis eröffnen und Kinder von der Frühförderstelle abwerben möchte, ist die Lage, bezogen auf den Landkreis, angespannt.“; s. dazu auch Anhang A29 für „Konkurrenz.Therap“: „In einem Fall gab es Probleme mit einer ergotherapeutischen Praxis, die versuchte, eine ehemalige, und nun bei uns angestellte Mitarbeiterin, zu diffamieren.“).

Neben diesen beiden Möglichkeiten einer Konkurrenzsituation sollten außerdem explizit andere Frühförderstellen diesbezüglich überprüft werden. Der Grund dafür waren in erster Linie eigene Praxiserfahrungen und Berichte anderer Interdisziplinärer Frühförderinnen. Es muss hinzugefügt werden, dass der Zusatz „Interdisziplinäre“ in diesem Falle nicht bei dem Terminus „Frühförderstelle“ vergessen wurde, also auch nicht nach Abschluss der Studie ergänzt werden sollte, da es sich hierbei auch um Einrichtungen handeln könnte, die landläufig als „Frühförderstellen“ bezeichnet werden, aber keine Interdisziplinären Frühförderstellen sind (wie z. B. Sonderpädagogische Beratungsstellen in Baden-Württemberg). Zusätzlich sollte die Möglichkeit einer freien Nennung geboten werden, da nicht alle Eventualitäten in diesem komplexen Feld vorauszusehen waren. Weil Leiterinnen womöglich einen besseren Gesamtüberblick über die vorherrschende Konkurrenz haben, wurde diese Frage speziell auf diese Personengruppe ausgerichtet. Da es durchaus möglich erscheint, dass man mehrere Konkurrenten im Förderalltag hat, wurde ein Mehrfachantwortenset gewählt, bei dem mehrere Nennungen möglich waren. Bei der freien Antwortmöglichkeit wurde die Anzahl an möglichen

Konkurrenten nicht begrenzt, da keine größeren Zahlen zu erwarten waren, was sich auch bestätigte.

Auswertung: Diese „Multiple-response-Frage“ war ausschließlich von den Leiterinnen einer Interdisziplinären Frühförderstelle zu beantworten. Das zuerst entstandene Item „Konkurrenz.allg“ sollte den Anteil an Leiterinnen messen, die eine Konkurrenzsituation erleben. In die Auswertung ging hierfür nur die Merkmalsausprägung „ja“ oder „nein“. In der Folge wurde für jede vorgegebene Antwortmöglichkeit im Bereich von „ja“, aber auch für die unterschiedlichen freien Nennungen, ein eigenes Item erstellt. Dadurch entstand die Möglichkeit, mehrere Antworten von einer Person zu werten.

Bei dieser Hybridfrage entfiel bei dem offenen Teil aufgrund der konkreten Aussagen der Probandinnen das übliche Kategorisieren. Es sei aber bereits hier angemerkt, dass das Ankreuzen von „Frühförderstellen“ tatsächlich mehrere Bedeutungen haben könnte (s. unter Begründung). Zudem ist es möglich, dass die sich zu einer neuen Interdisziplinären Frühförderstelle konstituierenden Heilpädagoginnen entweder als Konkurrenz den „Heilpädagogischen Praxen“ oder „Frühförderstellen“ zugeordnet wurden.

6.3.3.43 Spendeneinwerben und Fundraising

Frage: Welche Bedeutung haben für Ihre Einrichtung das Spendeneinwerben und Fundraising? („Fund“)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = eine sehr geringe; 6 = eine sehr hohe)

Begründung: Die Frage ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A15: „Da einige Elemente wie die Teamarbeit nicht unmittelbar refinanzierbar sind, ist die Spendengenerierung ein zunehmend wichtigerer Punkt. Es werden auch größere Summen als einwerbbar angesehen, wobei man sich dabei auf den jüngst erfolgten Gebäudebau beziehen kann.“). Auch hier sollte nur die Gruppe der Leiterinnen die Frage beantworten, da diese einen umfassenden Blick auf die Einrichtung haben müssten, was bei dieser Thematik als hilfreich erscheint.

Spendeneinwerben und Fundraising sind zwar ähnliche, jedoch nicht identische Varianten im Generieren von zusätzlichen Geldmitteln. Daher wurden beide in die Frage aufgenommen. Im Gegensatz zum Einwerben von Spenden beschreibt Fundraising einen viel systematischeren Vorgang, inklusive verschiedener Ebenen wie Analyse, Planung und Kontrolle (vgl. URSELMANN 2014).

Auswertung: Die Frage war ausschließlich von den Interdisziplinären Frühförderstellenleiterinnen zu beantworten. Es ist möglich, dass die an der Frage teilnehmenden Probandinnen hierbei z. T. auch das gesamte Spendenaufkommen, mitsamt überraschend eintreffender Spenden, die keine aktiven Vorgehensweisen voraussetzen, bewertet haben.

6.3.3.44 Berufsgruppen

Frage: Sie sind: („Beruf“; „Drei.Berufsgruppen“; „Beruf20“)

Antwortmöglichkeiten: Heil- oder Sozialpädagogin sowie Pädagogin (BA, MA, Dipl.); Erzieherin; Psychologin; Ergotherapeutin; Physiotherapeutin; Logopädin; Weiteres (mit der Möglichkeit den Beruf frei zu nennen)

Begründung: Es soll in dieser Studie herausgefunden werden, ob einige Fragen je nach Berufsgruppe (tendenziell) unterschiedlich beantwortet werden. Um außerdem eine gröbere Aufteilung vorzunehmen, wurde ein weiteres Item aus den gewonnenen Daten entwickelt: „Drei.Berufsgruppen“. Dies ist auch aus den Eingangsinterviews zu entnehmen: „Eine getrennte Befragung von Pädagogen und Therapeuten könnte hilfreich sein“ (s. Anhang A49). Warum dieses Item nun die Bezeichnung „Drei.Berufsgruppen“ erhielt, wird im folgenden Teil zur Auswertung beschrieben.

Auswertung: Gleich mehrere Schwierigkeiten traten in der Auswertung auf. Eine entstand dadurch, dass 13,6 % der Befragten mehrere Berufe angaben, was im Vorfeld nicht bedacht wurde. So wurde aus einer geplanten Einfachauswahl eine „Multiple-Response-Frage“, wie in Abschnitt 6.3.3.42 zu sehen. Eine konkretere Ausführung der Frage hätte dies möglicherweise z. T. verhindern können. So wäre die Formulierung „ihr in der Frühförderstelle ausgeübter Beruf – bitte nur eine Nennung“ genauer gewesen. Aber auch hier wäre es durchaus denkbar, dass einige Fachkräfte mehrere Funktionen, womöglich mit separaten Arbeitsverträgen, ausübten. Diese Mehrfachnennungen fielen zunächst unter die Kategorie „Mehrfachnennung = ungültig“, da in der Auswertung nicht einfach einer der angegebenen Berufe ausgewählt werden konnte.

Oft wurde von den Probandinnen auch einer der vorgegebenen Berufe gewählt und unter der freien Nennung eine oder mehrere Zusatzausbildungen aufgeführt. Hier war es in einigen Fällen relativ schwierig zwischen Beruf und Erweiterung des beruflichen Horizonts zu unterscheiden, also ob dies nun eine ungültige Mehrfachnennung oder die Probandin doch eher dem angekreuzten Beruf zuzuordnen sei.

Ebenfalls gestaltete sich die Berufsgruppenzuordnung an einigen Stellen als schwierig: So wurden Logopädinnen letztlich unter der Kategorie sprachtherapeutische Heilerbringerinnen eingeordnet, auch wenn ursprünglich die Kategorie „Logopädin“ als „Ankreuzmöglichkeit“ vorgegeben war. Dies resultiert aus dem Faktum, dass in der freien Antwortmöglichkeit beispielsweise „Sprachheilpädagogin“ oder „Sprachtherapeuten“ angegeben wurde (für weiterer Beispiele vgl. auch VIFF 2001, S. 13). Aus den freien Antwortmöglichkeiten resultierte zudem eine weitere „Sammelkategorie“, die der „bewegungstherapeutischen und bewegungspädagogischen Berufe“. Hierunter wurden Motopädinnen, Mototherapeutinnen sowie Motopädagoginnen zusammengefasst. Man könnte diese auch unter die Pädagoginnen subsumieren, jedoch bot sich die Einrichtung einer eigenen Gruppe daher an, da sich jene Probandinnen (zumindest einige von ihnen) als spezielles Berufsfeld sahen. So bestand ja auch die Möglichkeit sich unter „Pädagoginnen“ einzuordnen. Wie viele von den Probandinnen nun bei den „Pädagoginnen“ ihr Kreuz machten anstatt einen bewegungstherapeutischen und bewegungspädagogischen Beruf anzugeben, bleibt dabei unklar.

Um die Unterschiede zwischen den Berufsgruppen zu überprüfen, wurde eine zusätzliche Variable („Drei.Berufsgruppen“) gebildet. Vor allem sollte dieses Item die bisher erwähnten Probleme auflösen. Es sollte zwischen pädagogischen, psychologischen und therapeutischen Berufsbezeichnungen differenziert werden, wobei die Psychologinnen nicht zu den Pädagoginnen hinzugenommen wurden, obgleich sie den gleichen Kostenträger haben, da ihr Arbeitsalltag doch von den anderen Berufsgruppen relativ abweicht.

Unter der pädagogischen Berufsgruppe wurden die verschiedenen Pädagoginnen, die Erzieherinnen, die Heilerziehungspflegerinnen, die bewegungstherapeutischen und bewegungspädagogischen Berufe (vgl. für diese Zuordnung auch VIFF 2001, S. 13) und die Sonderschullehrerinnen eingeordnet. Damit löste sich auch letztlich das Problem der bewegungspädagogischen Berufe, da diese nun gemeinsam mit den Pädagoginnen gewertet wurden (vgl. zu dieser Zuteilung auch ebd.).

Die Psychologinnen bekleideten, wie beschrieben, ihre eigene Berufsgruppe, während unter den Therapeutinnen Ergotherapeutinnen, Physiotherapeutinnen und sprachtherapeutische Heilerbringerinnen subsumiert wurden. Mehrfachnennungen, die entweder ausschließlich aus Nennungen im pädagogischen Bereich oder aus Nennungen im therapeutischen Bereich stammten, wurden ebenfalls den passenden Berufsgruppen zugeordnet. Mehrfachnennungen, die verschiedene Berufsgruppen bedienten, fielen ebenso unter „uneindeutig“, wie die Interdisziplinäre Frühförderin, die Kinderkranken-

schwester sowie die Kinder- und Jugendärztin. Letztere Beiden waren eindeutig, aber aufgrund der im Vergleich zu den Therapeutinnen deutlich sich unterscheidenden Tätigkeit hätte es wie bei den Psychologen einer eigenen Kategorie für diese Berufsgruppen bedurft, die für je eine Person schlicht nicht aussagekräftig genug gewesen wäre.

Die Schwierigkeiten des Items „Beruf“ spiegelt das Arbeitsfeld der Interdisziplinären Frühförderung gut wider, da sie unglaublich facettenreich ist, was neben Vorteilen eben auch einige Nachteile mit sich führt. Dabei ist insbesondere die Unübersichtlichkeit, die bereits mehrmals in dieser Studie angesprochen wurde, zu nennen (s. z. B. Abschnitt 2.2.2). Letztlich erscheint daher die weniger detailliertere Variante „Drei.Berufsgruppen“ mit einem geringeren Fehlerpotenzial versehen zu sein, auch wenn eine feingliedrigere Aufteilung wie in „Beruf“ durchaus interessante Ergebnisse produzieren könnte. Dafür wurde schließlich noch das Item „Beruf20“ entwickelt, das für inferenzstatistische Analysezwecke dienen soll. Der Unterschied zum Item „Beruf“ liegt darin, dass es nur die Professionen aufführt, die mindestens 20 Nennungen besitzen. Weniger Nennungen hätten eine zu geringe Aussagekraft hinsichtlich der Validität der Ergebnisse solcher statistischer Berechnungen. Allerdings bleiben bei „Beruf20“ die benannten Schwierigkeiten des Items „Beruf“ größtenteils bestehen.

6.3.3.45 Stellenumfänge

Frage: Ihr Stellenumfang laut Arbeitsvertrag entspricht … („Umfang“; „Umfang2“)

Antwortmöglichkeiten: freie Nennung von Arbeitsstunden pro Woche

Begründung: Diese Variable wurde in die Befragung aufgenommen, um zu überprüfen, ob es Antworttendenzen bei verschiedenen Items je nach Arbeitsumfängen gibt. Dabei wurde konkret nach Stunden gefragt und nicht nach dem prozentualen Anteil in Bezug auf eine volle Stelle, da bei den Trägern unterschiedliche Vertragsstrukturen mit unterschiedlichen Wochenarbeitszeiten gelten und mit den absoluten Zahlen eine bessere Vergleichbarkeit gewährt wird. Das ergänzende Item „Umfang2“ unterscheidet nur die Fachkräfte, die einen Arbeitsauftrag von 36,1 und mehr Stunden haben und diejenigen, die maximal 36 Stunden arbeiten.

Auswertung: Eine offene Antwortmöglichkeit wurde wegen der Unabsehbarkeit der Antworten angeboten. So wurden nach einer Betrachtung der ersten 100 Fragebögen Kategorien gebildet, die zumindest halbwegs kongruente Gruppengrößen liefern sollten. A priori waren davon 2 Gruppen ausgenommen: Zum einen alle Personen mit einem (annähernd) vollen Beschäftigungsumfang, die eine Gruppe bilden sollten (36,1

und mehr Stunden), zum anderen auch die Personen, die sehr wenig arbeiteten (maximal 10 Stunden). Dazwischen erfolgten nach oben genannter Betrachtung Intervalle von einmal 10 (10,1–20 Stunden), dann 8 (20,1–28) und noch 2 Mal 4 Stunden (28,1–32 sowie 32,1–36 Stunden).

In 4 Fällen wurde mit Arbeitszeitspannen geantwortet (z. B. 15–20 Stunden), woraufhin der Mittelwert dieser Antwort gebildet wurde und in die Auswertung einfloss. Zudem wurde von einer Person darauf hingewiesen, dass sie nur zu einem Teil, in diesem Fall 6 Stunden, in der Interdisziplinären Frühförderung arbeitet und ansonsten andere Arbeitsbereiche bei ihrem Träger abdeckt. Ob noch andere Personen in mehreren Arbeitsbereichen bei ihrem Anstellungsträger arbeiten, kann leider nicht geklärt werden. Somit auch nicht, ob die eine oder andere angegebene Arbeitszeit sich auf den Gesamtvertrag oder nur den Bereich in der Interdisziplinären Frühförderung bezieht. Somit muss erwähnt werden, dass die Zuordbarkeit nicht immer eindeutig und daher die Messgenauigkeit dieser Frage etwas eingeschränkt ist.

Zudem wurde, wie bereits unter „Begründung“ aufgeführt, in einem ergänzenden Item („Umfang2“) zwischen den Personen unterschieden, die bis 36 Stunden pro Woche arbeiten und jenen, die von ihrem Arbeitspensum darüber liegen.

6.3.3.46 Relation von befristeten zu unbefristeten Anstellungsverhältnissen

Frage: Haben Sie eine unbefristete Anstellung? („unbefristet“)

Antwortmöglichkeiten: nein, einen befristeten Vertrag; ja

Begründung: Die Intention für die Aufnahme dieses Items war, zu überprüfen, ob es Zusammenhänge zwischen befristeten Arbeitsverhältnissen in der Interdisziplinären Frühförderung und anderen Items, wie der Wahrnehmung von Belastungen oder auch Anerkennung, gibt. Zudem ergibt sich die Möglichkeit, Anhaltspunkte zu gewinnen, ob in der Frühförderung proportional eher viele oder eher wenige Personen mit einem befristeten Arbeitsvertrag tätig sind.

Auswertung: Eine Probandin merkte explizit an, dass ein Teil der Stelle unbefristet und ein anderer Teil mit einer Befristung versehen sei (s. Anhang H6), bei 3 anderen konnte man sehen, dass beides angekreuzt und daneben jeweils eine Prozentzahl angegeben wurde. Diese Antworten wurden als unbefristet eingestuft. Argumentiert werden kann, dass eine grundsätzliche Sicherheit bei einem solchen Vertragskonstrukt be-

steht, auch wenn ein Teil von ihm auslaufen kann. Möglicherweise gab es noch mehr als diese 4 Probandinnen, die einen ähnlichen Arbeitsvertrag besaßen.

6.3.3.47 Anteil weiblicher und männlicher Fachkräfte

Frage: Ihr Geschlecht: („Geschlecht“)

Antwortmöglichkeiten: weiblich; männlich

Begründung: Die Frage ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A46: „Dies liegt auch daran, dass je kleiner ein Kind ist, es umso mehr Frauen in den Arbeitsbereichen gibt.“). Da die Kinder in der Interdisziplinären Frühförderung vom Alter her „ziemlich klein“ sind, bedeutet dies, dass womöglich recht viele Frauen in diesem Arbeitsbereich tätig sind. Dies soll untersucht werden.

Auswertung: Im Kontext der Auswertung sind keine Besonderheiten auszuweisen.

6.3.3.48 Familienstand

Frage: Wie leben Sie?

Antwortmöglichkeiten: alleinstehend;

alleinstehend mit frei einzufügender Kinderzahl;

zusammen mit einer/m Lebensgefährtin/en;

zusammen mit einer/m Lebensgefährtin/en mit frei einzufügender Kinderzahl

Begründung: Der Familienstand sollte ursprünglich in der Inferenzstatistik eingesetzt werden, um hier mögliche Unterschiede zwischen den Personengruppen dieses Items herauszuarbeiten. Daher wurde diese Variable in die Erhebung aufgenommen, obgleich aufgrund der bekannten Kürzungen dies nun nicht mehr in dem geplanten Umfang möglich ist.

Auswertung: In dieser Variable gaben die alleinstehenden Probandinnen entweder 0, 1, 2 oder 3 Kinder an, weshalb passend zu der Anzahl der aufgeführten Kinder ein eigener codierter Wert in der SPSS-Datenmatrix gebildet wurde. Ähnlich wurde bei der Antwortkategorienbildung mit den in einer Partnerschaft lebenden Probandinnen vorgegangen: Hier wurden 0 bis maximal 6 Kinder angegeben, wobei ebenfalls die Antwortkategorien analog zu der Kinderzahl konstruiert wurden, mit der Ausnahme, dass in der Codierung für die Nennungen von 4, 5 oder 6 Kindern der gleiche Wert genom-

men wurde, der diese in der Kategorie „zusammen, 4 Kinder und mehr“ zusammenfasste.

Zu Unklarheiten könnte der Terminus „alleinstehend“ geführt haben. Wird in einer Partnerschaft ohne gemeinsamen Haushalt gelebt, könnten daraus unterschiedliche Antworten zur Merkmalsausprägung „alleinstehend“ resultieren.

Auch die Frage nach der Kinderzahl kann unterschiedlich interpretiert werden. Gilt es noch als ein Zusammenleben mit einem Kind, wenn dieses berufstätig ist und bei der Mutter in einer Einliegerwohnung lebt oder noch sein Zimmer für Besuche in der Heimat hat? Ebenfalls ist es unklar, wie geantwortet wird, wenn ein Kind die Wohnung der Eltern nur in den Semesterferien bewohnt. Um diese Variable eindeutiger zu gestalten, hätte es einer genaueren Erläuterung bedurft und zudem im Idealfall in verschiedene Unterfragen aufgeteilt werden müssen. Dadurch hätte man ein relativ genaues Bild erhalten, was aber den ergänzenden Zweck nicht mehr gerechtfertigt hätte. Letztendlich scheint es daher fehlangebracht, dieser Variable eine prägende Bedeutung in dieser Arbeit zuzusprechen.

6.3.3.49 Altersverteilung der Stichprobe

Frage: Ihr Alter: („Alter“)

Antwortmöglichkeiten: bis 29 Jahre; 30–39 Jahre; 40–49 Jahre; 50 Jahre und älter

Begründung: Generell soll überprüft werden, ob das Alter einen Zusammenhang mit anderen Variablen aufweist, also je nach Alter die Beantwortung der Fragen tendenziell unterschiedlich ausfällt.

Auswertung: In diesem Fall wurden die Antwortmöglichkeiten vorgegeben, da die unter Antwortmöglichkeiten genannte Aufteilung von vornherein angestrebt wurde und somit der direkte Weg zur Eingabe in die Datenmatrix vollzogen werden konnte. Andernfalls hätte man bei einer offenen Fragestellung die einzelnen Antworten noch in Kategorien bündeln müssen.

6.3.3.50 Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung

Frage: Wie gut lässt sich die Frühförderung, die Sie als optimal empfinden würden, momentan umsetzen? („Umsetz“)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr schlecht; 6 = sehr gut)

Begründung: Auf den ersten Blick sehr ähnlich, divergiert dieses Item insofern mit den Arbeitsbedingungen, da es sich bei der Umsetzbarkeit nur um einen Teil der Arbeitsbedingungen handelt. Die Positionierung der Frage am Ende des Bogens soll ebenso wie die finale Frage nach der Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit (s. 6.3.3.51) noch einmal abschließend grundsätzliche Themen in der Arbeitswirklichkeit der Interdisziplinären Frühförderinnen ansprechen und somit einen abrundenden Charakter haben.

Auswertung: Bei der Auswertung ist zu bedenken, dass bei der Umsetzbarkeit auch stets eine persönliche Komponente der eigenen Fähigkeiten in den Antworten mitschwingen kann.

6.3.3.51 Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit

Frage: Wie zufrieden sind Sie generell mit Ihrer beruflichen Tätigkeit in der Frühförderung? („zufrieden“)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr unzufrieden; 6 = sehr zufrieden)

Begründung: Die Variable ergibt sich aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A47: „Es sind hoch ausgebildete Leute, die nicht angemessen finanziert werden. Dies ist auch relevant für die Arbeitszufriedenheit.“). Zudem bedingt sich diese Frage aus dem theoretischen Kontext, da eine erfolgreiche Arbeit mit der persönlichen Konstitution der Fachkraft zusammenhängt (s. Abschnitt 4.4; vgl. auch WEIß 2002, S. 85). Warum diese Frage bewusst an das Ende des Bogens gesetzt wurde, ist wie in der Begründung zur Variable 6.3.3.50 nachzulesen, mit ihrem abrundenden Charakter zu begründen.

Auswertung: Im Kontext der Auswertung sind keine Besonderheiten auszuweisen.

6.3.3.52 Abschließende Anmerkungen der Probandinnen

Anstelle einer Frage optional auszufüllende Anmerkungen: Wenn Sie möchten, haben Sie nun noch Raum für Anmerkungen, Kritik und Anregungen:

Antwortmöglichkeiten: Möglichkeit freier Nennungen in nicht begrenzter Anzahl auf 4 Zeilen

Begründung: Den Teilnehmerinnen der Studie sollte abschließend noch Raum für Anmerkungen, Kritik und Anregungen jeglicher Art gegeben werden. Dabei ist es sicherlich nachvollziehbar, dass man eine solche Möglichkeit erst am Ende einer Befragung

bietet, da für fundierte Anmerkungen eine Kenntnis des Erhebungsinstruments vorliegen muss.

Auswertung: Die Auswertung erfolgte nicht wie in den übrigen offen formulierten Fragestellungen. So wurden die Aussagen sprachlich geglättet und bei Bedarf in ganze Sätze umformuliert (beispielsweise Anmerkungen mit einem oder mehreren Spiegelstrichen). Es folgte dann eine Gruppierung in nur 2 Kategorien: „Direkt und indirekt auf die Arbeitswirklichkeit in der Interdisziplinären Frühförderung wirkende Aspekte“ sowie „Zum Fragebogen und zur Studie“. Danach wurden die Anmerkungen in der Reihenfolge des Eingangs des Antwortschreibens der Probandinnen, aufgeteilt in diese beiden Kategorien, im Anhang unter „G“ komplett aufgelistet. Nach jedem Absatz erscheinen die Anmerkungen einer neuen Probandin. Bei Spiegelstrichen oder stichpunktartigen Antworten wurde allerdings ebenfalls ein Absatz gesetzt. Anmerkungen, die noch einen besonderen Gewinn für die Auswertung und Interpretation der gewonnenen Daten versprachen, wurden mit Verweis auf die Position im Anhang in den Text eingearbeitet. Dabei werden sie als „abschließende Anmerkungen“ bezeichnet, während unaufgeforderte Anmerkungen außerhalb dieses optional auszufüllenden Rahmens (z. B. an den Seitenrand, direkt neben der jeweiligen Frage, geschrieben) als „frei eingefügte Anmerkungen“ bezeichnet werden (die sich im Anhang unter „H“ befinden). Auch Letztere finden in der Studie Verwendung, sofern sich ein besonderer Mehrwert von ihnen versprochen wird.

Es sei darauf verwiesen, dass diese sich im Anhang befindliche Sammlung an Aussagen es durchaus wert ist, in Gänze betrachtet zu werden (sowohl auf die abschießenden, als auch auf die frei eingefügten Anmerkungen bezogen). Eine komplette Ansicht dieser Anhänge gewährt noch einmal einen anderen Einblick in die Wahrnehmung der Arbeitswirklichkeit der Fachkräfte als die von dem Autor dieser Studie vorgenommene subjektive Herausstellung einzelner pointierter Aussagen.

6.3.4 Informationen zur Ergebnisdarstellung und zu statistischen Verfahren der mit SPSS bearbeiteten Variablen

Nachdem die Datenmatrix vorläufig komplettiert war – es kamen noch im Verlauf der Auswertung neue Items hinzu (s. dazu beispielsweise das Umkodieren in 6.3.3.9) –, ging es an die statistischen Berechnungen. Hierbei ging es zunächst an die deskriptive Statistik: Der Schwerpunkt lag dabei auf der Messung von Häufigkeiten (absolut und relativ) und Mittelwerten. Die Berechnung der Standardabweichungen, obgleich auch

der deskriptiven Statistik zugeordnet, erfolgte später, doch soll ihre tabellarische Verwendung im Verbund mit den Mittelwerten dargestellt werden (in Tab. 6).

In Abschnitt 7.1 und seinen Unterabschnitten werden die Ergebnisse dargestellt und diskutiert. Dies erfolgt auf Basis einer tabellarischen Darstellung, die direkt von SPSS 21 übernommen wurde. Zu Häufigkeiten und prozentualer Verteilung gestaltet sich diese wie folgt:

Tab. 5: Exemplarische Darstellung einer Tabelle zu gültigen Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent anhand des Items „Bundesland“

		Häufigkeit **2**	Prozent **3**	Gültige Prozente **4**	Kumulierte Prozente **5**
Gültig	Baden-Württemberg **1**	140	16,8	**16,9**	16,9
	Bayern	321	38,6	**38,8**	55,7
	Brandenburg	104	12,5	**12,6**	68,2
	Sachsen	168	20,2	**20,3**	88,5
	Schleswig-Holstein	95	11,4	**11,5**	100,0
	Gesamt	828	99,5	**100,0**	
Fehlend	-9 **6**	4	,5		
Gesamt	**7**	832	100,0		

1. Hier werden die Merkmalsausprägungen des jeweiligen Items aufgeführt. „Gesamt“ bezieht sich hierbei auf alle gewerteten (gültigen) Antworten.

2. Definiert die Anzahl der Probandinnen, die aufgrund ihrer Antwort einer Merkmalsausprägung (hier: einem Bundesland) zuzuordnen sind. Dies sind die sogenannten gültigen Nennungen (bis 828).

3. Der prozentuale Anteil pro Merkmalsausprägung, bezogen auf alle 832 Teilnehmerinnen (inkl. fehlender Antworten).

4. Bei diesem Prozentwert erfolgt der Bezug nur auf die gewerteten Antworten. Diese Größe war maßgeblich für die weitere Ergebnisbeschreibung und -diskussion (daher auch hervorgehoben).

5. Kumulation aller „gültigen“ Prozentwerte der bisherigen Merkmalsausprägungen. In der Merkmalsausprägung „Brandenburg“ sind dies 68,2 %, da die 16,9 % von Baden-Württemberg, die 38,8 % von Bayern und die 12,6 % von Brandenburg addiert 68,2 % ergeben. Diese Spalte ist, wie auch im konkreten Falle, meist eine vernachlässigbare Größe. Eine Kumulation besitzt eher bei der Häufigkeitsmessung von ordinalskalierten[228] Items eine Bedeutung.

6. Gibt die Anzahl der fehlenden oder nach 6.3.3 fehlerhaft eingetragenen Antworten mit einer absoluten (unter Häufigkeit) und relativen (unter Prozent) Zahl an.

7. Gesamtzahl aller Befragungsteilnehmerinnen.

Nun folgt eine für diese Arbeit typische Tabelle, die Mittelwert und Standardabweichung der Ratingskalen darstellt. In diesem Falle wurde eine Itembatterie mit 5 Variablen ausgewählt (Frage Nr. 10).

Tab. 6: Exemplarische Darstellung einer Tabelle zu gültigen Nennungen, Mittelwerten und Standardabweichungen anhand der Items zur Relevanz verschiedener materieller Einrichtungsparameter Interdisziplinärer Frühförderstellen

	N **2**	Mittelwert **3**	Standard-abweichung **4**
gute Ausstattung an Arbeitsmaterialien („Materialien.Wi“) **1**	818	5,39	,815
positive Ausgestaltung und Erscheinung der Einrichtung („Einrichtung.Wi“)	818	5,28	,840
gute räumliche Ausstattung („Räumlichkeiten.Wi“)	816	5,38	,808
leichte Erreichbarkeit der Einrichtung („Erreichbarkeit.Wi“)	815	5,26	,893
allgemeine Niedrigschwelligkeit des Angebots („Niedrigschwell.Wi“)	768	5,34	,970
Gültige Werte (Listenweise) **5**	763		

[228] Ordinalskalen besitzen eine Ordnung (Rangfolge) der Merkmalsausprägung (vgl. PORST 2009, S. 71 f). Das hier vorliegende Item ist nominalskaliert.

1. Erneut werden an dieser Stelle die Merkmalsausprägungen des jeweiligen Items aufgeführt.

2. „N“ definiert die Anzahl der Probandinnen, wie in der Tabelle zuvor unter „Häufigkeiten“, die aufgrund ihrer Antwort einer Merkmalsausprägung zuzuordnen sind. Dies entspricht wieder den gültigen Nennungen einer Variablen (bis zu dem Wert 768).

3. Beschreibt für das jeweilige Item den Mittelwert aller Antworten.

4. Hier wird für die einzelnen Variablen die Standardabweichung aller Antworten aufgeführt.

5. Definiert die Anzahl der Fachkräfte, die alle Fragen einer Itembatterie gültig beantwortet haben. Diese Größe ist in dieser Arbeit in der Regel von untergeordnetem Wert.

Enthält eine Frage nur ein Item, wird eine Tabelle wie folgt abgebildet:

Tab. 7: Exemplarische Darstellung einer Tabelle zu gültigen Nennungen, Mittelwerten und Standardabweichungen anhand des Items „zufrieden“

N	Gültig	814
	Fehlend	18
Mittelwert		4,55
Standardabweichung		1,017

Bei dieser kompakteren Darstellung werden direkt die gültigen Nennungen angegeben, gefolgt von der Anzahl der fehlenden und ungültigen Antworten. Mittelwert und Standardabweichung der gültigen Antworten folgen im Anschluss. Bei Frage Nr. 20 und Frage Nr. 36 konnte ein Prozentwert als Antwort frei eingetragen werden. Daher erschien es sinnvoll, bei der Tabelle unterhalb von „Standardabweichung“ noch den am höchsten („Maximum“) und am niedrigsten („Minimum“) genannten Wert auszuweisen.

Des Weiteren wurden in der Ergebnisdarstellung Diagramme und Histogramme zur Verteilung der Antworten aufgeführt. Letztere kamen bei den Items zu Frage Nr. 20 und Frage Nr. 36 zum Einsatz und stellen die empirische Dichte dar, indem sie Antwor-

ten bündeln.[229] Hierbei erfolgte die Darstellung jeweils in 10er-Schritten, sodass der erste Balken im Histogramm den Antworten im Bereich von 0-9,9 % entsprach.

Bei der Beschreibung der Ergebnisse stellte sich die Frage, wie bei den verwendeten monopolaren Skalen mit Zahlenvergabe und verbaler Extrempunktbeschreibung die nicht verbal umschriebenen Werte benannt werden sollten. So blieben bei einer 6-stufigen Skala die Werte 2, 3, 4 und 5 sowie bei einer 7-stufigen Skala die Werte 2, 3, 4, 5 und 6 unbeschrieben. Aus diesem Grunde wurde eine Befragung mit insgesamt 17 Studentinnen durchgeführt[230], bei der erhoben wurde, wie diese die nicht definierten Skalenwerte benennen würden. Die am häufigsten genannten Vorschläge wurden dann für den Text ab Kapitel 7 verwendet.[231] Im Text dieser Arbeit ergänzt in der Regel ein relativierender Zusatz wie „in etwa“ die ermittelten Bezeichnungen, da man nicht weiß, ob die Skalenwertinterpretationen der Probandinnen mit denen der Studentinnen identisch sind. Ein Beispiel aus dem Text soll dies verdeutlichen: „Dieser ist somit um 0,21 Skaleneinheiten niedriger als ‚3’, was in etwa mit ‚eher schlecht’ bezeichnet werden kann.“

Es sei noch darauf verwiesen, dass Mittelwerte zwischen 2 Items, die eine unterschiedliche Bezeichnung der Skalenextreme aufweisen, nicht „1:1“ vergleichbar sind. Allerdings werden durch das oftmals verwendete Adverb „sehr“ viele Items in den Extrempunktbeschreibungen doch zumindest relativ vergleichbar, da die Abstufungen der einzelnen Skalenwerte von den Studentinnen zumeist gleich interpretiert wurden.[232] Darauf wird jedoch im Folgenden an entsprechender Stelle hingewiesen.

Wie in sicherlich vielen Arbeiten zuvor stellte sich auch in dieser Studie die Frage nach den Skalenniveaus der in den Tabellen 6 und 7 aufgeführten und insgesamt hauptsächlich verwendeten monopolaren Skalen mit Zahlenvergabe und verbaler Extrempunktbeschreibung (vgl. BEREKOVEN, ECKERT & ELLENRIEDER 1999, S. 75). Diese Ratingskalen besitzen prinzipiell ein Ordinalskalenniveau. Für diverse Verfahren aus

[229] Wenn zu viele verschiedene Werte vorliegen, ergibt deren Abbildung in einem Balkendiagramm keinen Sinn, da das Bild ein zu differenziertes ist und dadurch unübersichtlich wird (vgl. RAAB-STEINER & BENESCH 2008, S. 89).
[230] Es wurden spontan Studentinnen gefragt, ob sie schriftliche Vorschläge zu den fehlenden Bezeichnungen geben könnten. Dabei wurden Studentinnen angesprochen, die bei einer Sprechstunde auf einen Gesprächstermin mit einer Fachkraft von der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg (Fakultät für Sonderpädagogik, damals noch in Reutlingen) warteten. Die Befragung basierte auf Freiwilligkeit.
[231] Aus Platzgründen wurde auf eine Darstellung der Ergebnisse dieser Befragung verzichtet. Diese können bei dem Autor der Studie jedoch eingesehen werden.
[232] Der Mittelwert eines Items mit den Extrempunktbeschreibungen „praktisch nie“ und „praktisch immer“ (quantitative Dimension) lässt sich jedoch nur schwerlich mit dem Mittel einer Variablen vergleichen, welche die Extreme „sehr schlecht“ und „sehr gut“ aufweist (qualitative Dimension).

dem inferenzstatistischen Bereich, wie univariate Varianzanalysen und T-Tests, aber sogar bei der Berechnung von Mittelwerten, sollten Ratingskalen intervallskaliert[233] sein (vgl. RAAB-STEINER & BENESCH 2008, S. 96 & 115). Somit wurden die genannten Ratingskalen in vielen Fällen als Intervallskalen interpretiert, was allerdings gängige Praxis ist, da solche Skalen eher selten sind (vgl. PORST 2009, S. 73; mit Bezug auf „Sozialwissenschaften"). Um nun für die Probandin den Eindruck von gleichen Abständen zu verstärken, erfolgte bei den Ratingskalen die Verwendung von Ziffern (monopolare Skalen mit „Zahlenvergabe"). Zudem wird dieser Eindruck noch durch die Beschreibung der Endpunkte unterstützt: „Mit solchen endpunktbenannten Skalen tun wir zumindest so, als ob ihre Skalenpunkte gleichabständig wären" (ebd.). Auch daher wurde, wie in Abschnitt 6.3.3.9 beschrieben, bei monopolaren Skalen mit verbaler Beschreibung aller Antwortabstufungen (vgl. BEREKOVEN, ECKERT & ELLENRIEDER 1999, S. 75) und ohne Zahlenvergabe auf eine inferenzstatistische Analyse verzichtet.[234]

Korrelationen wurden mit der Rangkorrelation nach Spearman berechnet, für die ein Ordinalskalenniveau ausreichend ist (vgl. MAYER 2009, S. 119). Durch die Verwendung der Rangkorrelation wurden im Verhältnis zur Produkt-Moment-Korrelation (nach Pearson), für die eine Intervallskalierung notwendig wäre, niedrigere Korrelationen produziert (das ist zumindest die Regel; vgl. BÜHNER 2009, S. 398).

Bei der inferenzstatistischen Analyse war ein Schwerpunkt die Berechnung von jenen Korrelationen, ein anderer die Überprüfung auf Varianzen. Wie bereits erwähnt, wurden bei den Korrelationen die Rangkorrelationen nach Spearman verwendet. Der Korrelationskoeffizient (Spearman-Rho), der die Stärke des Zusammenhangs wiedergibt und mit „r" angegeben wird, ist auf Basis von COHEN (vgl. 1988, S. 82) interpretiert worden. Dieser spricht von einer

geringe Effektstärke ab r = 0,100,

mittleren Effektstärke ab r = 0,300 und

großen Effektstärke ab r = 0,500.

Unter 0,100 sei eine Korrelation unbedeutend.

[233] Die Abstände zwischen den Ausprägungen des Items müssen gleich sein (vgl. PORST 2009, S. 72 f).
[234] Zur genaueren Begründung s. Abschnitt 6.3.3.9.

Der Wert „p“ bestimmt wiederum die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs. Dabei erfolgte die Orientierung an BÜHL & ZÖFEL (vgl. 2000, S. 109): Die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs musste demnach mindestens 95 % betragen, was p = 0,05 entspricht, um als signifikant – und somit relevant – eingestuft zu werden. Zusammengefasst stellen sich die in dieser Arbeit verwendeten Mindestmaße der Signifikanzniveaus wie folgt dar (Messung auf 2-seitige Signifikanz; für Näheres vgl. SCHÖNECK & VOß 2005, S. 142):

p = 0,05 (95 %) entspricht signifikant (*)

p = 0,01 (99 %) entspricht hoch signifikant (**)

p = 0,001 (99,9 %) entspricht höchst signifikant (***)

Eine Tabellenbeschreibung für die Korrelationen erübrigt sich, da diese vor der ersten Tabelle in Abschnitt 7.2.2 vorgenommen wird. Anzumerken ist noch, dass die Interpretation einer Korrelation im Konjunktiv erfolgt. So kann man zum einen meist nicht eindeutig feststellen, von welcher Variablen die Korrelation ausgeht. Ein Beispiel aus dem Alltag kann dies verdeutlichen: Wenn in einem Geschäft die Freundlichkeit von Kundinnen und die der Mitarbeiterinnen höchst signifikant korreliert, kann man nicht eindeutig ausmachen, ob nun die Freundlichkeit der Mitarbeiterinnen die der Kundinnen erhöht, ob sich dies genau andersherum darstellt oder ob eine Interdependenz vorliegt. Zum anderen gibt es noch die Möglichkeit von Einflüssen 3. Seite (vgl. ATTESLANDER 1991, S. 47 ff): Korreliert die Anzahl der Störche mit der Geburtenrate, so bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass Störche einen Einfluss auf die Zahl der Kinder haben (und diese ggf. bringen). So ist es möglich, dass sich die Störche in den geburtenreicheren Monaten in Deutschland aufhalten. Dies wird auch als Scheinkorrelation bezeichnet (vgl. MAYER 2009, S. 121).

Bei der Überprüfung auf Unterschiede zwischen den Merkmalsausprägungen wurden Chi-Quadrat-Tests, T-Tests, Welch-Tests und univariate Varianzanalysen durchgeführt. In beiden in der Arbeit vorkommenden Fällen wurde bei dem jeweiligen Chi-Quadrat-Test[235] das Verfahren „linear-mit-linear“ ausgewählt, da es sich jeweils um ein ordinalskaliertes Item[236] (mit einer Rangfolge) handelte, das zum Test mit der nominalskalierten Variablen ausgewählt wurde. T-Tests fanden bei 2 Merkmalsausprägungen Verwendung, während Welch-Tests und univariate Varianzanalysen bei 3 und mehr

[235] Das Chi-Quadrat benötigt im Gegensatz zu den folgenden Verfahren keine Intervallskalierung.
[236] Nominalskaliert meint ohne Rangordnung und eine relationale Beziehung der Ausprägungen (vgl. RAAB-STEINER & BENESCH 2008, S. 24 ff).

zum Einsatz kamen. Dabei ging den beiden Letztgenannten ein Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen voraus. War das Ergebnis des Levene-Tests signifikant ($p < 0,05$; „Heteroskedastizität“), wurde ein Welch-Test anstatt einer univariaten Varianzanalyse berechnet.

Sowohl bei Welch-Tests als auch bei univariaten Varianzanalysen waren in der Beschreibung und Interpretation der Ergebnisse die von SPSS ausgewiesenen Subsets (Untergruppen) für die Auswertung der Ergebnisse ein maßgeblicher Bezugspunkt. Diese basieren aus den im Post-hoc-Verfahren (Scheffé) errechneten Varianzen zwischen den Merkmalsausprägungen. Etwas genauer, jedoch deutlich raumfüllender (insbesondere bei Tabellen) hätte sich die ergänzende Auflistung der Ergebnisse dieser T-Tests dargestellt. Da allerdings der F- (für die Effektstärke) und p-Wert (für die Wahrscheinlichkeit) aus dem Welch-Test respektive der univariaten Varianzanalyse bekannt waren und zudem wie die Mittelwerte ausgewiesen wurden, scheint die Vorgehensweise via Subsets auch im Nachhinein vertretbar. So hätte die Darstellung der T-Test-Ergebnisse aus dem Post-hoc-Verfahren (Scheffé) letztlich nur Informationen zu der Höhe der Wahrscheinlichkeit von Varianzen zwischen (jeweils 2) Merkmalsausprägungen geliefert, zumal bedacht werden sollte, dass die Subsets auf den ermittelten Varianzen der T-Tests basieren (nur ohne Angabe jener erwähnten Wahrscheinlichkeit).

Auch hier sollen die Tabellen nicht weiter erörtert werden, da dezidierte Hinweise dazu in Abschnitt 7.2.1 erfolgen. Zudem sei darauf verwiesen, dass signifikante Varianzen ebenfalls durch 3. Faktoren bedingt sein könnten. Auf eine Aufführung der Freiheitsgrade wurde aus Gründen einer Komplexitätsreduzierung verzichtet. Es wurde auch darauf geachtet, dass bei den durch die T-Tests, Welch-Tests und univariaten Varianzanalysen zu untersuchenden Ausprägungen Gruppengrößen von mindestens 20 in die Berechnung eingehen, um „robustere“ Ergebnisse zu erzielen.

6.4 Die Vorgehensweise bei den leitfadengestützten Expertinneninterviews der Phase II

Prinzipiell ist das Vorgehen bei den abschließenden Interviews dem der Eingangsinterviews ähnlich. Allerdings gibt es auch Verschiedenheiten, die bereits mit dem grundsätzlichen Verwendungszweck beginnen. So war es bei diesen Interviews der Phase II ein Ziel, die Ergebnisse aus der deskriptiven Statistik der Fragebogenerhebung mit den Einschätzungen der Expertinnen abzugleichen, bevor sie tiefergehend

inferenzstatistisch analysiert wurden. Dabei sollten für eben diese vertiefende Datenanalyse Hinweise für eine Konkretisierung von Themengebieten und einzelnen Zusammenhängen beziehungsweise Unterschieden generiert werden, um gezielter vorgehen zu können. Auszüge aus diesen Interviews werden dann zudem in die Diskussion zur inferenzstatistischen Datenanalyse aufgenommen (s. die Abschnitte 7.2.4 & 7.3.5). Auch galt es, die bisherigen deskriptiven Ergebnisse durch die Interviews hinsichtlich einer Interpretation besser einordnen zu können, weshalb auch vereinzelt in der Ergebnisdarstellung und -diskussion der deskriptiven Statistik (Abschnitt 7.1 und seinen Untergliederungen) Aussagen aus diesen Interviews zu finden sind.

6.4.1 Die Entwicklung des Leitfadens

Die Entwicklung des Leitfadens in dieser 2. Interviewphase vollzog sich zu einem Teil auf Grundlage der Fragebogenerhebung (zu den konkreten Fragen und ihren Hintergründen gleich mehr). Auch die Leitfäden der abschließenden Expertinneninterviews wurden im Laufe des Durchführungszeitraums letztlich etwas modifiziert. Dies geschah allerdings in geringerem Umfang als in den Interviews der Phase I. So gab es in der praktischen Umsetzung kaum Unterschiede, da sich vor allen Dingen die Anordnung der Fragen änderte und weniger die Fragestellungen. Dies mag daran liegen, dass die Ergebnisse aus der Fragebogenerhebung im Vordergrund standen und es bei der Diskussion dieser nur wenige Änderungsmöglichkeiten gab. Dennoch ist auch in diesem Falle der erste und letzte Leitfaden im Anhang zu betrachten.

Neben der Diskussion der Ergebnisse auf Basis des Leitfadens konnte man in den abschießenden Expertinneninterviews auch noch andere Thematiken besprechen. Erneut wurde der Leitfaden dabei flexibel eingesetzt und der Ablauf an die Erfordernisse des jeweiligen Interviews angepasst (vgl. MEUSER & NAGEL 1991). Da die Oberthemen bereits aus Abschnitt 6.2.1 bekannt und weiterhin gültig sind, sollen direkt an dieser Stelle die Fragen der ersten Version des Leitfadens der Phase II vorgestellt werden:

„1. Was funktioniert in der Frühförderung gut? (ganz allgemein)“: Diese unspezifische Frage wurde direkt zu Beginn platziert, um die Interviewpartnerin zur Narration anzuregen (vgl. REINDERS 2005). Zudem wird sich ein erweiterter Erkenntnisgewinn von den Expertinnen versprochen (die in koordinierenden Positionen tätig sind). Diese Frage entspricht in etwa Frage Nr. 6 in der schriftlichen Befragung („Nennen Sie maximal 3

Dinge, die in der Frühförderarbeit auf jeden Fall so bleiben sollten, wie sie momentan sind, da sie sich positiv auswirken:“).

„2. Was müsste in der Frühförderung verbessert werden? (ebenso allgemein)“: Diese Frage ist das Gegenstück zu Frage „1.“. Sie weist wiederum Parallelen zu Frage Nr. 7 aus dem Fragebogen auf („Nennen Sie nun maximal 3 Dinge, die in der Frühförderarbeit auf jeden Fall geändert werden sollten, da sie sich negativ auswirken:“).

„3. Wie beurteilen Sie die Entwicklung der FF in Ihrem Land in den letzten Jahren?“: Der Aspekt der Entwicklung respektive Veränderung wurde bereits in Abschnitt 4.2.1 aufgeführt. Er ist maßgeblich für diese Studie. Der Bezug erfolgt hier auf das Bundesland der Expertin.

„4. Zu den Ergebnissen der Befragung:“ Zunächst sollte die Gesprächspartnerin dazu geführt werden, von sich aus auf die gewonnenen Daten einzugehen. Dabei sollten möglichst schon einige auf der Agenda stehenden Ergebnisse von „5.“ thematisiert werden. Dafür wurde dieser Punkt „4.“ mit folgenden Fragen untergliedert:

„Welche Ergebnisse haben Sie besonders überrascht?“[237]

„Welche Ergebnisse haben Sie so erwartet?“

„Was sehen Sie als wichtige Erkenntnis an (für Ihr Bundesland und bundesweit?“

Bei der zuletzt aufgeführten Frage sieht man die Aufteilung zwischen Bundesland und dem gesamten Bundesgebiet. Im nächsten Punkt erfolgte wieder eine Aufteilung. Allerdings vollzog sich diese zwischen den Ergebnissen des Bundeslandes und den Gesamtergebnissen der 5 evaluierten Länder, was nicht mit Bundeswerten gleichgesetzt werden sollte.

„5. Diskussion zu einigen Ergebnissen:“ Hierfür wurden im Vorfeld die am wichtigsten zu besprechenden Ergebnisse a) des jeweiligen Bundeslandes und b) aus den Gesamtwerten der 5 Bundesländer herausgearbeitet und auf einem weiteren Zettel notiert. Es wurde darauf geachtet, dass möglichst viele Ergebnisse von den Interviewten direkt angesprochen oder ins Gespräch eingebunden wurden, um nicht den Charakter eines Frage-Antwort-Dialog aufkommen zu lassen (vgl. MAYER 2009, S. 47), was bei

[237] Die Ergebnisse wurden den Interviewpartnerinnen vorab zugesandt (s. auch den folgenden Abschnitt 6.4.2).

dieser Thematik schnell hätte geschehen können. Dennoch ist diese Frage (mit einer dahinter verborgenen Batterie an weiteren Fragen) eher wenig narrativ angelegt.

Innerhalb dieser Frage wurden noch überproportional viele Ergebnisse der Variabeln aus Frage Nr. 9, d. h. des zur Verfügung stehenden zeitlichen Rahmens der immateriellen Bausteine der Interdisziplinären Frühförderung, thematisiert. Im Laufe der Arbeit erschien es jedoch besser, diese Items aufgrund von Validitätsproblemen von einigen statistischen Berechnungen auszuschließen (s. Abschnitt 6.3.3.9). In der inferenzstatistischen Analyse wären bei einer Verwendung der Items von Frage Nr. 9 jedoch klar mehr Interviewaussagen, speziell in den Abschnitten 7.2.4 & 7.3.5, aufgeführt worden.

Bei dem letzten Fragebogen ist außerdem zu erkennen, dass die Punkte „4." und „5." in der Reihenfolge getauscht wurden. Dies hatte allerdings keine Auswirkungen auf die Arbeit mit dem Leitfaden, da es mehr auf die von der Interviewpartnerin gesetzte Reihenfolge ankam (der flexible Einsatz des Instruments wurde zuvor bereits erwähnt).

„6. Was lässt sich aus der Studie schlussfolgern?": Dieser sich schon im „Ausklang" des Interviews (vgl. REINDERS 2005) zu verortende „Transfer" erschien auch daher wichtig, da im Anschreiben des Fragebogens formuliert wurde, dass es Ziel sei, die Ergebnisse auch in eine politische Diskussion aufzunehmen. Unter diesen Aspekt erschienen Schlussfolgerungen von Fachleuten hilfreich zur Einordnung der Ergebnisse. Mit folgenden Fragen wurde diese Fragestellung untergliedert:

„Was für Konsequenzen sollten daraus abgeleitet werden?"

„Wo liegen Veränderungspotenziale?"

„7. Welche Zukunftsaussichten hat die FF?": Wie bereits in den Interviews der Vorstudie (s. Abschnitt 6.2.1) und im Fragebogen (s. die Abschnitte 6.3.3.25 & 6.3.3.41) sollte auch hier ein Ausblick vorgenommen werden. Die Untergliederung erfolgt dem bereits bekannten Schema (Bundesland/bundesweit) und soll nicht weiter aufgeführt werden.

Insgesamt ist der Strukturierungsgrad dieser hier verwendeten Leitfäden im Vergleich zu den Eingangsinterviews höher einzuschätzen. Sie besitzen – trotz der narrativen Anteile – durch die Schwerpunktfrage „5." einen partiell quantitativen Charakter. Diesen Leitfaden als vorrangig quantitativ zu beschreiben (vgl. FROSCHAUER & LUEGER 2003), wäre jedoch etwas zu weit gefasst. Abschließend sei gesagt, dass erneut 2

Pretests (zunächst mit einer Fachkraft aus einem benachbarten Arbeitsfeld und dann aus der Interdisziplinären Frühförderung) durchgeführt wurden.

6.4.2 Sampling und Durchführung der Interviews

Auch hier wurden 5 Interviews geführt. Dies geschah allerdings mit Expertinnen, die ihres Zeichens in koordinierenden Positionen tätig waren (und teils noch sind). Hierbei sind u. a. Vertreterinnen der zuständigen Ministerien, Vertreterinnen der jeweiligen Landesorganisationen der VIFF und führende Kräfte der überregionalen Arbeitsstellen zu nennen. Diese Mischung der Gesprächspartnerinnen wurde bewusst gewählt, um ggf. unterschiedliche Sichtweisen kennen zu lernen. Die Auswahl fiel daher auf überregional tätige Fachleute, da nun auf Bundesländer und das gesamte Bundesgebiet bezogene Themen besprochen werden sollten. Zudem waren noch insgesamt 2 „normale“ Fachkräfte aus der Praxis ergänzend zu den Personen in koordinierenden Positionen vertreten. Dies impliziert, dass die Interviews teilweise mit mehreren Personen geführt wurden (in 2 Fällen je 3 Personen). In einigen Fällen wurden die Kontakte über die Gatekeeper angebahnt und in anderen waren die Interviewpartnerinnen direkt die Gatekeeper.

Eine relativ kompakte Auswertung der deskriptiven Statistik, in der zwar Kreuztabellen zu den Bundesländern aufgeführt, jedoch noch keine inferenzstatistischen Berechungen beinhaltet waren, wurde vorab durchgeführt.[238] So erhielt man einen ersten Überblick über die Ergebnisse der einzelnen Variablen und dazu das Verhältnis der Bundesländer zu den Durchschnittswerten aller 5 untersuchten Länder. Es erschien für die Interviews nicht sinnstiftend, die Expertinnen komplett unvorbereitet mit diesen (auf einzelne Bundesländer z. T. ernüchternden) Ergebnissen zu konfrontieren. Daher wurden für das jeweilige Bundesland der Expertin die vom Durchschnitt der 5 evaluierten Bundesländer besonders abweichenden Daten hervorgehoben. Und so erhielten die potenziellen Gesprächspartnerinnen vorab die wichtigsten Ergebnisse stichwortartig in Textform aufgeführt wie auch eine Auflistung aller Ergebnisse des jeweiligen Bundeslandes und der Gesamterhebung. Insbesondere die in Textform dargestellten Ergebnisse sollten dann im Interview besprochen werden. Offene Fragen waren zu diesem Zeitpunkt noch nicht ausgewertet, sodass sich die Ergebnisse auf Häufigkeiten und Mittelwerte bezogen.

Die Interviews wurden mit einer Ausnahme im Zeitraum von Mitte November bis Anfang Dezember 2010 durchgeführt, das letzte Interview erst im Januar des Folgejahres.

[238] Wie bereits erwähnt, war es auch Sinn und Zweck dieser Interviews, Anhaltspunkte für eine tiefere Analyse der Daten zu gewinnen.

Die Interviews fanden in den Räumlichkeiten der der jeweiligen Interviewpartnerin zugehörigen Institution statt – mit der Ausnahme eines Gesprächs, das in einer Interdisziplinären Frühförderstelle geführt wurde. In einem Fall musste eine Expertin das Gespräch vorzeitig verlassen, was aber durch die anderen Anwesenden kompensiert werden konnte. In jedem Interview waren ausreichende zeitliche Ressourcen gegeben. Die Verwendung eines Tonbandgerätes wurde ebenfalls bis auf eine Ausnahme gestattet. Anwendung erhielt als Alternativmethode hierbei der Mitschrieb. Nicht alle Beteiligten waren mit der Aufführung der Interviews in dieser Arbeit einverstanden. Daher befinden sich die Paraphrasen der Interviews auch nicht im Anhang, wobei eine Verwendung einzelner im Rahmen dieser Studie jedoch akzeptiert wurde. Man kann aus diesen jeweiligen Einschränkungen (die von verschiedener Seite kamen) erkennen, dass einige Beteiligte die Thematik und ihre getroffenen Aussagen, womöglich aufgrund ihrer exponierten Position, als relativ heikel einschätzten. Dies kann auch daran liegen, dass die Ausführungen trotz zugesicherter Anonymität potenziell leichter der Person zugeordnet werden konnten als in den Eingangsinterviews. Schließlich gibt es in diesem Arbeitsfeld nicht allzu viele Personen in überregionaler Funktion pro Bundesland.

Aufgrund der Gestaltung des Leitfadens hatte der Interviewer mehr die Rolle eines Informationsgebers als in den Eingangsinterviews. So war er in gewisser Weise auch ein Experte – in diesem Falle für den Fragebogen und seine Ergebnisse – was sich auf die Redeanteile auswirkte. Diese waren bei den Interviewpartnerinnen aber dennoch deutlich höher angesiedelt. Die Dauer der 4 Interviews, bei denen mitgeschnitten werden konnte, betrug zwischen 57 und 97 Minuten. Das schriftlich dokumentierte Interview dauerte eine knappe 3/4 Stunde.

6.4.3 Auswertung der abschließenden Interviews

Bei der Auswertung der abschließenden Interviews ist prinzipiell auf Abschnitt 6.2.3 zu verweisen. Es gibt allerdings einige Unterschiede, die noch aufgeführt werden sollen:

Zunächst gab es diesbezüglich eine Abweichung, dass die Interviewpartnerinnen nicht die geglättete Transkription erhielten, sondern die bereits erstellten Paraphrasen. Dies geschah in einem Fall auf Wunsch der Interviewten, weshalb dies letztlich bei allen abschließenden Interviews (im Sinne einer Vereinheitlichung des Vorgehens) so gehandhabt wurde. Allerdings gab es in einem Fall, trotz mehrmaliger Nachfrage, keinerlei Rückmeldung auf die zugesandten Paraphrasen. Diese wurden nun dennoch in die

Arbeit eingebaut, da die prinzipielle Verwendung bereits vorab genehmigt war und die Interviewten wussten, dass eine fehlende Rückmeldung als positives Signal zu werten ist.

Im Verlauf der Auswertung stellte sich heraus, dass es sinnvoll erschien, die Paraphrasen nicht nur den Leitfadenfragen zuzuordnen, sondern, wo es möglich war, diese den Fragen im Fragebogen zu subsumieren (was dann hauptsächlich der Fall war). Für die weiteren Schritte machte dies keinen Unterschied.

Noch erwähnenswert ist die Vorgehensweise bei dem schriftlich fixierten Interview: Da keine Tonbandaufnahme gestattet war, wurde direkt stichwortartig mitgeschrieben. Normalerweise ist eine Paraphrase komprimierter als die Ausgangsaussage aus der Transkription. Hier wurden wiederum aus einer komprimierteren Form Paraphrasen erstellt und wie gehabt der Expertin für eine Rückmeldung zugesandt. Sie gingen dann den bekannten Weg der Auswertung.

6.5 Zusammenfassende methodenkritische Reflexion

Abschließend soll die Methodik im Forschungsvorgang kritisch zusammenfassend dargestellt werden. Dafür werden die – aus der Sicht des Autors jeweils 5 augenscheinlichsten negativen und positiven – Punkte benannt.

<u>Negativ:</u>

1. Das gewonnene Datenmaterial ist im Verhältnis zu dem zur Verfügung stehenden Personal als zu umfangreich zu bewerten, als dieses noch angemessen tiefergehend bearbeiten zu können. So erfolgt im Rahmen dieser Arbeit „lediglich“ eine inferenzstatistische Analyse zu den Items „zufrieden“ (s. Abschnitt 7.2 und seine Unterabschnitte) und „Bundesland“ (s. Abschnitt 7.3 und seine Unterabschnitte). Für weitere Erkenntnisse ist man auf Folgearbeiten angewiesen.

2. Während der prinzipielle Aufbau des Fragebogens sinnvoll gewählt erscheint, fehlt bei einigen Parametern zwischen den einzelnen Fragen die Stringenz. So wird beispielsweise mal die zeitliche und mobile Flexibilität differenziert erhoben (s. die Abschnitte 6.3.3.15 und 6.3.3.16), ein anderes Mal wiederum nur nach der Flexibilität (s. Abschnitt 6.3.3.31) oder mal nach dem organisatorischen Aufwand (s. erneut die Abschnitte 6.3.3.15 und 6.3.3.16) und dann nach den Umfängen an Organisation und Bürokratie gefragt.

3. Der Aufbau von Frage Nr. 9 ist nicht geglückt. Diese den zeitlichen Umfang der immateriellen Parameter der Interdisziplinären Frühförderung erhebende Itembatterie hätte bei einer anderen Skalierung (s. Abschnitt 6.3.3.9) speziell für die inferenzstatistische Auswertung eine zentrale Bedeutung gehabt. Ebenfalls als nicht zielführend stellte sich die intendierte Unterscheidung zwischen quantitativer und qualitativer Dimension von potenziellen Stressoren heraus. Jeweils eine Frage zu den aufgeführten Stressoren wäre ausreichend gewesen (z. B. zur Relevanz dieser in der Arbeit).

4. Einige Variablen wurden von den Probandinnen mit sehr hohen Mittelwerten versehen. Es entstand ein Deckeneffekt. Für differenziertere Ergebnisse wäre bei diesen Fragen eine Skala von 1–10 möglicherweise sinnvoller gewesen, da dann das Maximum eventuell seltener gewählt worden wäre.

5. Der Zeitraum zwischen der quantitativen wie qualitativen Erhebung und der Veröffentlichung der Ergebnisse ist als zu lang zu bezeichnen. Die Aktualität von einem Teil der Daten ist nicht mehr gegeben. Dabei hätten einige werthaltige Ergebnisse in politische Entscheidungsprozesse einbezogen werden können. Als Beispiel sei hierbei die Installierung der Landesrahmenvereinbarung in Baden-Württemberg zu nennen. Dieser lange Zeitraum war allerdings nicht absehbar.

<u>Positiv:</u>

1. Viele Faktoren wurden erstmalig in der Interdisziplinären Frühförderung länderübergreifend evaluiert. Verschiedene neue Erkenntnisse sind daraus letztlich entstanden (s. die Kapitel 6 und 7) und können weiter entstehen. Auf Basis der Ergebnisse dieser Studie bietet es sich zudem an, Vergleichsarbeiten anzufertigen oder einzelne Sachverhalte zu vertiefen. Somit kann man in gewisser Weise von Grundlagenforschung sprechen.

2. Das Forschungsdesign hat sich bewährt. So stellte sich das mehrstufige, explorative Vorgehen im Forschungsprozess als sinnvoll heraus: Gerade im Bereich einer Grundlagenforschung entwickeln sich viele detailliertere Forschungsfragen erst im Forschungsverlauf, während die Erkenntnisse mit jeder neuen Stufe im Forschungsvorgang ebenfalls anwachsen. Es können nun auf Basis des vorhandenen Datensatzes und der deskriptiven Statistik verschiedene (aufgekommene) Fragestellungen inferenzstatistisch analysiert werden.

3. Der Aufbau des Fragebogens hat sich (nach langer Entwicklungsphase) bewährt. So fiel es auf, dass nur wenige Probandinnen im Verlauf des Fragebogens absprangen und die letzten Fragen nicht ausfüllten. Auch die Mischung zwischen offenen und geschlossenen Fragen führte zu einem gestiegenen Erkenntnisgewinn, zumal sich einige Ergebnisse der geschlossenen Fragen durch Hinzuziehung der Resultate der offenen Fragen bestätigen oder interpretieren ließen (z. B. bei den Fragen Nr. 30 und Nr. 31). Von den Fachkräften wurde die Struktur mehrmals lobend erwähnt (s. Anhang G18): „Dies ist ein sehr gut entwickelter Fragebogen mit hohem Praxisbezug und gut gewichteten Anteilen zwischen arbeitsbezogenen Fragen, aber auch nach der eigenen Befindlichkeit."

4. Widersprüchliche Ergebnisse wurden bei dieser Studie nicht produziert. Außerdem kann man insgesamt davon ausgehen, dass die Ergebnisse relativ valide sind. So scheinen die Messinstrumente ihren Zweck erfüllt zu haben. Dies zeigt sich u. a. in der genaueren Analyse des Items „zufrieden" (s. Abschnitt 7.2 und seine Unterabschnitte) und den konstanten Ergebnissen hinsichtlich der mobilen Förderung (s. die Abschnitte 7.1.9, 7.1.31 und 7.3.3). Im Zuge der Validität ist auch die hohe Anzahl an Probandinnen positiv hervorzuheben, die ein solides Fundament für verschiedene inferenzstatistische Analysen boten.

5. Es gelang die Einbindung verschiedener Expertinnen in den Forschungsprozess: Dabei ist nicht nur deren Funktion als Gatekeeper zu benennen – durch sie wurden die Fachkräfte in den Einrichtungen gut erreicht, was auch für den Rücklauf sicherlich förderlich war –, sondern auch Rückmeldungen bei der Fragebogenkonstruktion. Dazu gehörten auch die Interviews der Phasen I und II, wobei Letztere eine Validierung der Ergebnisse der deskriptiven Statistik mit Personen in Schlüsselpositionen implizieren. Zudem entwickelte sich ein fachlicher Austausch, von dem beide Seiten profitieren konnten.

7 Auswertung der Untersuchung

Bei dieser explorativen Studie entwickelten sich die Präsentation und das Vorgehen im Rahmen der Datenauswertung stetig weiter. Letztlich wurde ein Modus gewählt, in dem die deskriptive Statistik quantitativ den Hauptteil darstellt. Dies geschieht in Abschnitt 7.1, bei dem jede der im Fragebogen formulierten Fragen in den 52 Untergliederungen thematisiert wird. Es scheint nicht vermessen, dass dabei jede im Erhebungsbogen aufgeführte Frage mit einer zumindest kurzen Betrachtung bedacht worden ist. Integrierte Diskussionen in den Unterabschnitten sollen eine voraussichtlich sehr breite und aufgrund der Datenfülle unübersichtliche Diskussion am Ende des Kapitels unnötig machen.

Im weiteren Verlauf werden 2 Aspekte im Zuge einer inferenzstatistischen Untersuchung genauer evaluiert, die sich erst im Prozess der qualitativen und quantitativen Materialauswertung herauskristallisiert haben: Dies ist zum einen die Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit in Abschnitt 7.2 und zum anderen die in Abschnitt 7.3 vorgenommene „Länderanalyse“. Für die Auswahl des Items „zufrieden“ war die Vielzahl potenziell möglicher Varianzen und Korrelationen mit anderen Merkmalen ausschlaggebend (Genaueres s. Abschnitt 7.2 sowie seine Unterabschnitte). Passend zur Überschrift dieser Studie scheint aber auch eine besonders subjektive Note diesem Item zueigen zu sein, was zur Auswahl beigetragen hat.

Die genauere Thematisierung der 5 Bundesländer hat wiederum einen fast wörtlichen Bezug zu dem Titel. Zudem zielten die abschließenden Interviews stets auch auf die Charakteristika eines jeden Bundeslandes ab, wodurch für die Analyse zusätzliches Material zur Verfügung steht. Am Ende der jeweiligen Abschnitte erfolgt erneut eine themenbezogene Diskussion, ehe im abschließenden Kapitel 8 die wichtigsten gewonnenen Erkenntnisse in einem Resümee dargestellt werden sollen.

Bei allen thematisierten Ergebnissen in diesem Kapitel sollte bedacht sein, dass es sich um die subjektive Wahrnehmung der Probandinnen handelt und nicht um festgeschriebene Fakten.[239] Es geht um die Wahrnehmung und Deutung der Fachkräfte, wie sich verschiedene Parameter der Interdisziplinären Frühfördertätigkeit in der Arbeitswirklichkeit gestalten (s. auch Abschnitt 6.1.1). Dieser Aspekt wird nicht bei jeder diskutierten Zahl noch einmal ausdrücklich hervorgehoben. Auch sei an dieser Stelle angemerkt, dass sich die erhobenen Daten nicht auf das gesamte Bundesgebiet beziehen,

[239] Das soll nicht die Meinungen der Fachkräfte in Zweifel ziehen. Wenn es über 800 subjektive Meinungen gibt, die einen Mangel feststellen, ist dieser Gesamteindruck eigentlich nicht infrage zu stellen.

sondern nur auf die 5 thematisierten Bundesländer. Dies wird bei den Diskussionen in den folgenden Abschnitten vielfach auch noch einmal explizit hervorgehoben. Aufgrund der Heterogenität dieses Arbeitsfeldes lassen sich die Ergebnisse nicht für die Interdisziplinäre Frühförderung in Deutschland verallgemeinern, haben aber in Anbetracht der Größe dieser Studie für die jeweiligen Länder eine nicht zu unterschätzende Aussagekraft. Dass es somit innerhalb dieser 5 Bundesländer z. T. gravierende Unterschiede gibt, wird die bereits erwähnte Länderanalyse zeigen. Mit den Begriffen „Frühförderung“ und „Interdisziplinäre Frühförderung“ sowie deren Verwandten wird schließlich wie in Abschnitt 6.3.3 beschrieben verfahren.

7.1 Ergebnisdarstellung und -diskussion der deskriptiven Statistik in Bezug auf die Gesamterhebung

In den folgenden Unterpunkten sollen die Ergebnisse der schriftlichen Befragung, mit den Schwerpunkten Mittelwert, Standardabweichung und prozentuale Verteilung, dargestellt werden. Es werden die einzelnen Fragen der schriftlichen Erhebung samt den dazugehörigen Variablen, wie schon in Abschnitt 6.3.3 und seinen untergeordneten Ebenen, nach ihrer numerischen Reihenfolge im Fragebogen in den folgenden Unterabschnitten zu 7.1 angeordnet.[240] Dabei wird stets nach dem gleichen Schema vorgegangen, das sich wie folgt gliedert:

a. Zunächst wird die wörtlich in dem Bogen aufgeführte Frage samt den/dem relevanten Variablennamen in Klammern wiedergegeben. Bei Fragen mit verschiedenen Untergliederungen erfolgt in Klammern der Hinweis „(multiple Items)“. Die der Frage zugeordneten Items, jeweils mit ihrer Ausformulierung aus dem Fragebogen und dem in der Analyse verwendeten Variablennamen in Klammern gesetzt, sind der bald folgenden Tabelle zu entnehmen (s. hier unter c.).[241] Falls den Fragen ein Filter vorgeschaltet wurde, um eine bestimmte Personengruppe zu befragen, erfolgt ein Hinweis dazu im Anschluss an die Formulierung der Frage.

b. Dann folgen die Antwortmöglichkeiten, die zur Auswahl standen. Auch wenn in Abschnitt 6.3.3 mit seinen Unterpunkten schon zuvor einmal die Fragen mit ihren Antworten (Teil a. und b.) vorgestellt wurden, sollen sie hier zur besseren Übersicht noch einmal aufgeführt werden.

[240] In 7.1.52 befinden sich die abschließenden Anmerkungen, die im Fragebogen allerdings keine eigene Nummer hatten (s. ebenfalls 6.3.3.52).
[241] Dieser Hinweis folgt auch die ersten beiden auftretenden Male ergänzend. Bei einer Frage ohne Untergliederung, aber mit mehreren Items, erfolgt der Hinweis „(multiple Items)“ nicht (s. z. B. Abschnitt 7.1.3).

c. Daraufhin schließt sich meist direkt eine tabellarische Übersicht der Ergebnisse an.[242] Wie der Titel dieses Abschnittes erkennen lässt, werden in den folgenden Untergliederungen nur Daten aus dem Bereich der deskriptiven Statistik verwendet.

d. Abschließend erfolgt eine Beschreibung der in der Tabelle dargestellten Ergebnisse mit anschließender Kurzdiskussion (ggf. noch ergänzend mit weiteren Ergebnissen, wie den Mittelwerten von Indizes). Die hier aufgeführten prozentualen Ergebnisse beziehen sich stets auf die Anzahl der gültigen Nennungen. Die Länge von Ergebnisbeschreibung und Diskussion ist unterschiedlich. Dabei sollen die Diskussionen aufgrund der noch folgenden Themenschwerpunkte (s. die Abschnitte 7.2 und 7.3) nicht ausufernd werden. Bei letztlich mehreren 100 Sachverhalten ist es zudem nahezu unmöglich, besonders in die Tiefe zu gehen. In den Diskussionen wird meist (jeweils in aller Kürze) auf den theoretischen Kontext zurückgegriffen.[243] Zudem werden Aussagen aus der ersten (s. Anhang A) und 2. Interviewphase einbezogen. Dies geschieht bei den Eingangsinterviews weniger häufig, sondern eher nur dann, wenn es besonders passend ist. Nur wenn es sich besonders anbietet, werden auch Anmerkungen, die von den Probandinnen ergänzend auf dem Fragebogen (s. Anhang H) oder unter dem vorgegebenen Rahmen für „Anmerkungen, Kritik und Anregungen“ am Ende des Fragebogens (s. Anhang G) eingetragen wurden, einbezogen, was den Umfang dieser Arbeit etwas reduziert. Wenn eine Vielzahl von Items in einem der folgenden Unterabschnitte zu beschreiben ist, erfolgt aus Gründen der Übersichtlichkeit teils keine strikte Trennung zwischen der Darstellung der Ergebnisse aller Variablen zu Beginn und einer kurzen Diskussion dieser im Anschluss daran.

7.1.1 Bundeslandzugehörigkeit

Frage: In welchem Bundesland arbeiten Sie? („Bundesland“)

Antwortmöglichkeiten: Baden-Württemberg; Bayern; Brandenburg; Sachsen; Schleswig-Holstein

[242] Z. B. nicht bei offenen Fragestellungen. Eine Erläuterung zu den Ergebnistabellen, die direkt von SPSS 21 übernommen wurden, befindet sich auf der Gliederungsebene 6.3.4.
[243] Teils werden auch neue Aspekte eingeführt, die zu dem bisherigen theoretischen Rahmen der Interdisziplinären Frühförderung nicht gepasst haben, wie z. B. die Zuversichtsstudie der Universität Hohenheim und Allianz Deutschland AG (vgl. Internetquelle o.).

Tab. 8: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Bundesland“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Baden-Württemberg	140	16,8	**16,9**	16,9
	Bayern	321	38,6	**38,8**	55,7
	Brandenburg	104	12,5	**12,6**	68,2
	Sachsen	168	20,2	**20,3**	88,5
	Schleswig-Holstein	95	11,4	**11,5**	100,0
	Gesamt	828	99,5	**100,0**	
Fehlend	-9	4	,5		
Gesamt		832	100,0		

Die Verteilung der Teilnahmequoten inklusive einer anschließenden Interpretation wurde bereits in Abschnitt 6.3.2 aufgeführt. Für den weiteren Verlauf der Ergebnisse der deskriptiven Statistik ist zu beachten, dass die Einschätzungen der Probandinnen aus dem Bundesland Bayern in der Summe überproportional stark die Mittelwerte der einzelnen Variablen beeinflussen können, während die Teilnehmerinnen aus Brandenburg und Schleswig-Holstein jeweils weniger als 1/3 von der Gewichtung des Freistaats in die Befragung einbringen. Auch aufgrund dieser ungleichen Verteilung der Teilnehmerinnen bezüglich ihrer Bundesländer sollte für einen Teil der Ergebnisse eine Länderanalyse erstrebenswert sein, um von einzelnen Bundesländern (vor allem Bayern) möglicherweise verzerrte Mittelwerte zu identifizieren. Eine solche Analyse erlaubt zudem einen gewissen Einblick in die Charakteristik der Bundesländer. Die Ergebnisse im Kontext der Bundesländer sind in Abschnitt 7.3 und seinen Untergiederungen zu finden.

7.1.2 Anzahl der Fachkräfte in den Einrichtungen

Frage: Wie viele Frühförderfachkräfte arbeiten in Ihrer Einrichtung (wenn Sie an einer Nebenstelle arbeiten, dann geben Sie nur die Anzahl der Mitarbeiterinnen der Nebenstelle an, bei einer Hauptstelle nur die der Hauptstelle / einfache Personenangabe – egal ob volle oder halbe Stelle / bitte nur Personen einberechnen, die an Ihrer Einrichtung fest angestellt sind – also nicht die von kooperierenden Praxen oder Honorarkräfte)? („Personenzahl“; „Korr.Lei.Pers“)

Antwortmöglichkeiten: 1–3; 4–6; 7–10; 11–16; mehr als 16

Tab. 9: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Personenzahl“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1–3	29	3,5	**3,6**	3,6
	4–6	152	18,3	**18,7**	22,3
	7–10	255	30,6	**31,4**	53,7
	11–16	190	22,8	**23,4**	77,1
	mehr als 16	186	22,4	**22,9**	100,0
	Gesamt	812	97,6	**100,0**	
Fehlend	-9	20	2,4		
Gesamt		832	100,0		

Wie bereits in Abschnitt 6.3.3.2 dargelegt, gab es innerhalb einiger Einrichtungen unterschiedliche Meinungen zur Anzahl der Interdisziplinären Frühförderfachpersonen. Aus diesem Grund wurde zu der Frage nach den Interdisziplinären Frühförderfachkräften ein weiteres Item entwickelt. Dabei wurden bei unterschiedlichen Nennungen innerhalb einer Einrichtung die Antworten nach Meinung der Einrichtungsleitung vereinheitlicht (s. Abschnitt 6.3.3.2). Das in der folgenden Tabelle dargestellte Item „Korr.Lei.Pers“ kann somit als eine korrigierte Fassung bezeichnet werden und ist daher vermutlich genauer (s. ebd.).

Tab. 10: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem zu Optimierungszwecken entwickelten Item „Korr.Lei.Pers“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1–3	25	3,0	**3,0**	3,0
	4–6	137	16,5	**16,5**	19,5
	7–10	280	33,7	**33,7**	53,2
	11–16	194	23,3	**23,3**	76,5
	mehr als 16	195	23,4	**23,5**	100,0
	Gesamt	831	99,9	**100,0**	
Fehlend	-9	1	,1		
Gesamt		832	100,0		

Vergleicht man zunächst die beiden Tabellen miteinander, so ist zu konstatieren, dass in der Variable „Korr.Lei.Pers“ etwas mehr Antworten mit 7–10 (2,3 % mehr) und etwas weniger mit 4–6 Interdisziplinären Frühförderfachkräften (2,2 % weniger) gezählt wurden. Ansonsten sind die Unterschiede in den Antwortkategorien mit maximal 0,6 % sehr gering. Der Anteil der gültigen Antworten stieg von 97,6 % („Personenzahl“) auf 99,9 % („Korr.Lei.Pers“).

Bei der Betrachtung des Items „Korr.Lei.Pers“ fällt zunächst die geringe Anzahl von Personen in besonders kleinen Einrichtungen auf (3,0 % bei 1–3). So ist auch die absolute Zahl der Nennungen mit 25 für eine Untersuchung auf Varianzen gerade noch ausreichend, da das Mindestmaß für diese Studie auf den Wert 20 gesetzt wurde. Betrachtet man weiterhin die absoluten Zahlen, so haben diese allesamt einen Wert zwischen 100 und 200, wobei die beiden größtmöglich wählbaren Antwortmöglichkeiten fast einen identischen Wert verzeichnen. Die mittlere Einrichtungsgröße von 7–10 Interdisziplinären Frühförderfachkräften weist mit 280 den mit Abstand höchsten Wert auf.

Durch die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten lässt sich die durchschnittliche Einrichtungsgröße nach fest angestellten Interdisziplinären Frühförderfachkräften nicht ableiten. Personen, die in Einrichtungen mit 7 oder mehr Interdisziplinären Frühförderfachkräften arbeiten, sind jedoch deutlich in der Mehrzahl (80,5 %). Dieser besonders hohe Wert liegt womöglich auch daran, dass bei größeren Einrichtungen potenziell mehr Menschen an einer Erhebung teilnehmen können. Es bedeutet somit nicht automatisch, dass über 80 % der Einrichtungen mindestens 7 Fachkräfte angestellt haben. Somit lässt sich auch nicht sagen, wie viele Einrichtungen nun die Empfehlungen der BAR (vgl. 2002; mindestens 3 Fachkräfte) erfüllen, zumal unklar ist, wie viele Einrichtungen unter der Kategorie „1–3“ genau 3 Mitarbeiterinnen aufweisen.[244] Generell wäre aus fachlicher Sicht ein möglichst hoher Anteil größerer Einrichtungen mit mehreren Fachkräften zu begrüßen (z. B. die genannten 7 und mehr), da die Charakteristika einer Interdisziplinären Frühförderstelle bei einer größeren Einrichtung deutlicher hervortreten[245], während bei kleineren Stellen der Unterschied zu einer heilpädagogischen oder therapeutischen Praxis mit einer geringeren Größe zusehends marginaler wird. Zudem ist ein möglicher Ausfall von Fachkräften tendenziell leichter zu kompensieren.

[244] Aller Voraussicht nach sind es aber zumindest nicht wenige Stellen in dieser Studie, die dieses Merkmal erfüllen.
[245] Man denke da allein an den fachlichen Austausch und generell an die Möglichkeiten des interdisziplinären Arbeitens.

7.1.3 Interdisziplinäre oder rein pädagogisch-psychologische Besetzung der Einrichtung

Frage: Sie arbeiten in einer … („Typus“; „Korr.Lei.In.HP“)

Antwortmöglichkeiten: … interdisziplinär besetzten Frühförderstelle; … rein pädagogisch-psychologisch besetzten Frühförderstelle

Tab. 11: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Typus“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Interdisziplinär	725	87,1	**88,5**	88,5
	pädagogisch-psychologisch	94	11,3	**11,5**	100,0
	Gesamt	819	98,4	**100,0**	
Fehlend	-9	13	1,6		
Gesamt		832	100,0		

Wie bereits in 6.3.3.3 beschrieben, gab es innerhalb einiger Einrichtungen unterschiedliche Meinungen zur Zusammensetzung des Personals. Deshalb erfolgte, wie auch in der Frage nach der Anzahl der Interdisziplinären Frühförderfachkräfte, die Entwicklung einer Variablen, die eine Verteilung genauer wiedergeben sollte.

Tab. 12: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem zu Optimierungszwecken entwickelten Item „Korr.Lei.Pers“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Interdisziplinär	714	85,8	**85,9**	85,9
	pädagogisch-psychologisch	117	14,1	**14,1**	100,0
	Gesamt	831	99,9	**100,0**	
Fehlend	-9	1	,1		
Gesamt		832	100,0		

Beim Vergleich der beiden Variablen fällt auf, dass die Anzahl der verwertbaren Antworten bei „Korr.Lei.In.HP“ höher und mit 99,9 % fast vollständig ist (wie auch schon in 7.1.2 bei „Korr.Lei.Pers“ zu sehen). Ansonsten stieg der Anteil der Personen, die in rein pädagogisch-psychologisch besetzten Einrichtungen arbeiten, um 2,6 %, während der

Anteil an Personen, die in interdisziplinär besetzten Einrichtungen arbeiten, um den gleichen Anteil sank. Der Wert bei „Korr.Lei.In.HP“ ist womöglich höher, weil bei „Typus“ einige Mitarbeiterinnen in die Einrichtung kommende Therapeutinnen mit Kooperationsverträgen dazugezählt haben könnten.

Auch hier lässt sich keine allgemeine Aussage zu den Einrichtungen treffen, sondern lediglich der Anteil der an der Frage teilnehmenden Probandinnen bestimmen, die an einer interdisziplinär oder rein pädagogisch-psychologisch besetzten Einrichtung gearbeitet haben. Allerdings dürfte der Anteil der interdisziplinär besetzten Stellen in dieser Studie aller Voraussicht nach höher ausfallen als in der ersten ISG-Studie (dort waren es 39 %; vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008, S. 51). Wie bereits in 2.3.2.2 beschrieben impliziert eine interdisziplinäre Besetzung außerdem nicht automatisch eine interdisziplinäre Arbeitsweise.

7.1.4 Erbringung der Interdisziplinären Frühförderleistungen

Frage: Ihre Frühfördereinheiten erbringen Sie? („mob.od.amb“)

Antwortmöglichkeiten: nur ambulant (in der Einrichtung); in der Regel ambulant; nur mobil (z. B. in den Familien/in der Kita); in der Regel mobil; gemischt (ambulant und mobil)

Tab. 13: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „mob.od.amb“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ambulant	26	3,1	**3,2**	3,2
	i. d. R. ambulant	75	9,0	**9,2**	12,4
	Mobil	67	8,1	**8,2**	20,6
	i. d. R. mobil	117	14,1	**14,4**	35,0
	Gemischt	530	63,7	**65,0**	100,0
	Gesamt	815	98,0	**100,0**	
Fehlend	-9	17	2,0		
Gesamt		832	100,0		

Diese Verteilung wirkt besonders eindrücklich bei einer Visualisierung der Prozentwerte via Kreisdiagramm:

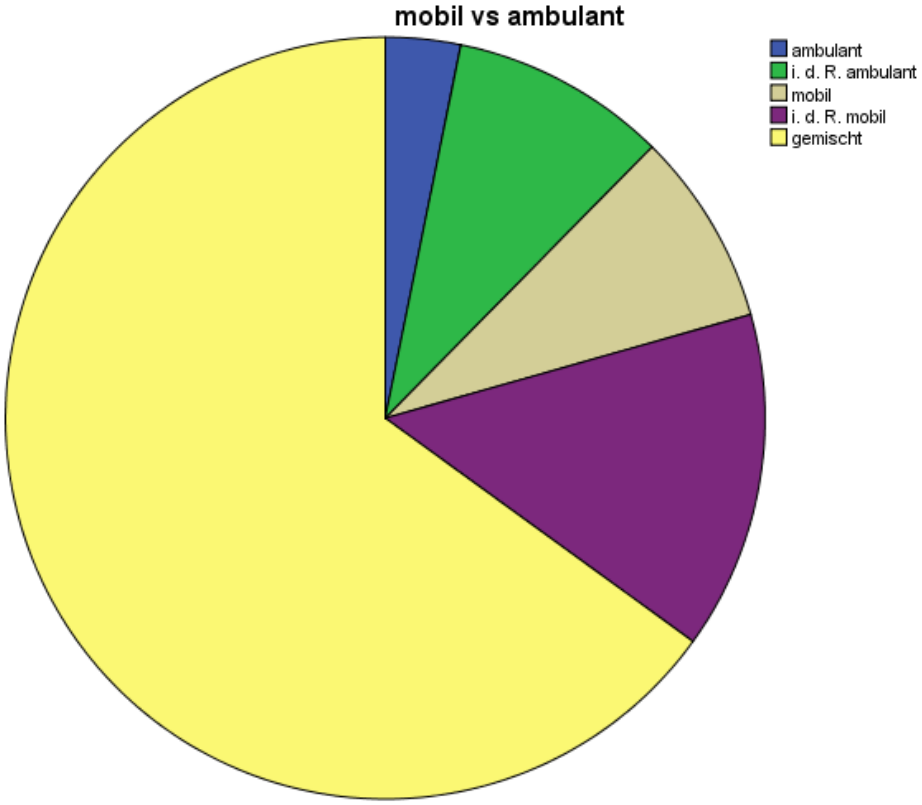

Abb. 4: Kreisdiagramm zur prozentualen Verteilung des Items „mob.od.amb“

Bei dieser Variablen zeigt sich deutlich, dass die meisten Arbeitskräfte, genauer fast 2/3, sowohl ambulant als auch mobil arbeiten. Bei den reinen Arbeitsformen überwiegt das mobile Arbeiten mit 8,1 % gegenüber dem ambulanten Arbeiten mit 3,1 %, was somit lediglich 26 Personen entspricht. Im Bereich der dominierenden Arbeitsform ist ebenfalls das mobile Arbeiten häufiger vertreten (14,1 % „i. d. R. mobil“; zu 9,0 % „i. d. R. ambulant“). Aus fachlicher Sicht ist dieser prozentuale Vorteil des mobilen Arbeitens tendenziell zu begrüßen (s. Abschnitt 4.1.1 oder auch NACHTMANN & WEIß 2011), obgleich nicht verschwiegen werden sollte, dass auch das ambulante Arbeiten (je nach Ausgangslage) seine Vorzüge (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 229) und somit seine Berechtigung hat. So könnte es letztlich „die Mischung machen“, sofern die Arbeitsform von den Fachkräften je nach Bedarfslage flexibel ausgewählt werden kann.

7.1.5 Umsetzung der FrühV auf Landesebene

Frage: Arbeiten Sie an einer Frühförderstelle, in der eine Landesrahmenempfehlung, eine Landesrahmenvereinbarung oder ein Landesrahmenvertrag (sowie in Baden-Württemberg eine Übergangsvereinbarung) bereits umgesetzt wurde? („Landesrahmen“; „Korr.Lei.Rahm“)

Antwortmöglichkeiten: nein; ja

Tab. 14: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Landesrahmen“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	141	16,9	**20,9**	20,9
	ja	535	64,3	**79,1**	100,0
	Gesamt	676	81,3	**100,0**	
Fehlend	-9	156	18,8		
Gesamt		832	100,0		

Erneut erfolgte die bereits in 6.3.3.5 beschriebene, auf Basis der Leiterinnenmeinung vollzogene Vereinheitlichung der Antworten, sofern Unstimmigkeiten innerhalb einer Einrichtung festzustellen waren. Dabei wurde mit einer weiteren Variablen operiert, welche die Verteilung genauer wiedergeben sollte. Im Vergleich zu den in 7.1.2 („Personenzahl“ mit 20) und 7.1.3 („Typus“ mit 13) diskutierten Variablen, die ebenfalls eine Korrektur erfuhren, ist bei „Landesrahmen“ die Anzahl an ungültigen Antworten deutlich höher (156), was die Schwierigkeit in der Beantwortung unterstreicht.

Tab. 15: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem zu Optimierungszwecken entwickelten Item „Korr.Lei.Rahm“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	199	23,9	**24,0**	24,0
	ja	629	75,6	**76,0**	100,0
	Gesamt	828	99,5	**100,0**	
Fehlend	-9	4	,5		
Gesamt		832	100,0		

Die Anzahl nicht in die Wertung eingehender Nennungen konnte durch diese Variable auf 4 reduziert werden. Der mit „nein“ zu wertende Anteil an gültigen Antworten stieg um 3,1 % (auf 24,0 %), während die Merkmalsausprägung „ja“ um den gleichen Wert (natürlich) sank (auf 76,0 %). Ansonsten sei erneut darauf hingewiesen, dass es sich hierbei nicht um den prozentualen Anteil der an der Befragung teilnehmenden Einrichtungen handelt, sondern die Quote der Fachkräfte, die auf Basis der FrühV operieren,

abbildet. Hierbei liegt das Verhältnis der für eine weitere Datenanalyse zu verwertenden Antworten bei knapp 3/4 zu 1/4.

Die hohe Anzahl fehlender Nennungen in „Landesrahmen“ ist als eine in der Höhe unerwartete Komponente zu bezeichnen, sollte den Fachkräften doch generell ihr Handlungsrahmen bekannt sein. Dies lässt einige mögliche Rückschlüsse zu: So könnten einer gewissen Anzahl der Interdisziplinären Frühförderinnen die rechtlichen Rahmenbedingungen relativ unwichtig sein. Ebenso ist die Informationsweitergabe in Teilen der Einrichtungen zu hinterfragen, während es schließlich noch möglich erscheint, dass die Unübersichtlichkeit des Arbeitsfeldes zu diesem Ergebnis beigetragen hat (was für den Autor dieser Studie besonders plausibel erscheint; vgl. FUCHS & ZESCHITZ 1998). Sei es bei Letzterem, dass in einigen untersuchten Ländern die zu diesem Zeitpunkt anhaltende Phase ohne abschließende Klärung die Fachkräfte ermüdete oder eine Übersichtlichkeit einfach nicht mehr gegeben war, ob, inwieweit und wann nun die eigene Einrichtung die Verträge, Verordnungen oder Empfehlungen umsetzen würde; vielleicht waren es auch beide Punkte im Verbund.

7.1.6 Bewährte und aufrechtzuerhaltende Faktoren

Frage: Nennen Sie maximal 3 Dinge, die in der Frühförderarbeit auf jeden Fall so bleiben sollten, wie sie momentan sind, da sie sich positiv auswirken: („positiv.Dinge“)

Antwortmöglichkeiten: 1–3 freie Nennungen bei dieser offenen Frage

Die Antworten zu dieser Frage wurden im Rahmen einer wissenschaftlichen Abschlussarbeit von RENNER (2011) ausgewertet. Insgesamt 762 Probandinnen beantworteten diese, was einer Quote von 91,6 % verwertbaren Antworten entspricht. Im Durchschnitt gab es 1764 verschiedene Nennungen, was 2,31 pro Person entspricht. Aus ihnen wurden insgesamt 7 Oberkategorien mit 4–10 Unterkategorien gebildet. Von diesen soll nun eine Übersicht erfolgen, die auf den Ausarbeitungen RENNERs (vgl. 2011, S. 86–93) basiert.[246] Nach Größe wurden dabei diese Kategorien sortiert, wobei in der Tabelle oben fett gedruckt die Oberkategorien (von links nach rechts absteigend in der Anzahl der Nennungen), darunter dann die unter der jeweiligen Oberkategorie zu subsumierenden Unterkategorien (von oben nach unten absteigend in der Anzahl der Nennungen) zu finden sind. Allerdings befinden sich die Ober- und Unterkategorien mit

[246] Während RENNER die prozentualen Werte auf die Gesamtzahl der Nennungen von 1764 bezog, erfolgte in der hier verwendeten Tabelle eine Umrechnung auf die Summe der an der Frage teilnehmenden Probandinnen von 762 (s. Abschnitt 6.3.3.6). Es erfolgten zudem minimale Änderungen in den Bezeichnungen der Kategorien.

dem Titel „Sonstige“ stets am Ende, unabhängig von ihrer tatsächlichen Anzahl an Nennungen (bei Oberkategorien ganz rechts, bei Unterkategorien ganz unten). Diese Vorgehensweise erfolgt auch, sofern „Sonstige“ vorhanden sind, in den folgenden Auswertungen offen formulierter Fragestellungen.

Tab. 16: Verteilung der Ober- und Unterkategorien in der Variable „positiv.Dinge“ nach absoluten Zahlen und in Prozent (vgl. RENNER 2011, S. 86–93, s. Fußnote 246)

Förderung N = 503; 66,0 % (Spalte 1 = S1)	**Interdisziplinarität N = 402; 52,8 % (S2)**	**Rahmenbedingungen N = 265; 34,8 % (S3)**	**Team N = 233; 30,6 % (S4)**	**Familienorientierung N = 221; 29,0 % (S5)**	**Koop. und Vernetzung N = 107; 14,0 % (S6)**	**Sonstige N = 33; 4,3 % (S7)**
Mobilität N = 228; 29,9 %	Interdisziplinarität allg. N = 151; 19,8 %	Eigenverantwortl. Arbeit. N = 112; 14,7 %	Teambesprechung N = 104; 13,6 %	Elternarbeit N = 74; 9,7 %	Vernetzung N = 25; 3,3 %	Rechtliches N = 6; 0,8 %
Ausreichend Zeit f. Förder. N = 80; 10,5 %	Inter. Zusammenarbeit N = 82; 10,8 %	Flexibilität N = 27; 3,5 %	Supervision N = 29; 3,8 %	Niederschwelligkeit N = 70; 9,2 %	Kooperation mit Ärzten N = 20; 2,6 %	Abwechslung und Vielfalt N = 6; 0,8 %
Mobil oder ambulant N = 77; 10,1 %	Interdisz. Arbeiten N = 62; 8,1 %	Fortbildungen N = 27; 3,5 %	Team allg. N = 20; 2,6 %	Familiennähe N = 21; 2,8 %	Kooperation N = 14; 1,8 %	Professionalität und Berufsethos N = 4; 0,5 %
Diagnostik N = 34; 4,5 %	Inter. Zusammensetzung N = 51; 6,7 %	Finanzierung N = 22; 2,9 %	Kollegialer Austausch N = 17; 2,2 %	Ganzheitlichkeit N = 16; 2,1 %	Kooperation mit Kita N = 13; 1,7 %	Sonstige N = 17; 2,2 %
Einzelförderung N = 28; 3,7 %	Interdisz. Austausch N = 36; 4,7 %	Ausstattung d. Einrichtung N = 18; 2,4 %	Teamarbeit N = 17; 2,2 %	Arbeit mit Familien N = 11; 1,4 %	Koop. m. Ämtern und Behörden N = 11; 1,4 %	
Vielfältiges Förderangeb. N = 21; 2,8 %	Komplexleistung N = 12; 1,6 %	Dienstfahrzeuge N = 18; 2,4 %	Bedingungen im Team N = 16; 2,1 %	Regionalität N = 10; 1,3 %	Kooperation mit Therap. N = 6; 0,8 %	
Zeit für Vor- und Nachbereitung N = 17; 2,2 %	Fachlichkeit N = 4; 0,5 %	Dauer/Langfristigkeit N = 16; 2,1 %	Leitung N = 15; 2,0 %	Familienorientierung N = 6; 0,8 %	Kooperation mit allen Beteiligten N = 5; 0,7 %	
Förderpläne N = 7; 0,9 %	Sonstige N = 4; 0,5 %	Arbeitszeit N = 11; 1,4 %	Arbeitsklima N = 12; 1,6 %	Sonstige N = 13; 1,7 %	Koop. /SPZ N = 4; 0,5 %	
Sonstige N = 11; 1,4 %		Anzahl der Kinder N = 8; 1,0 %	Sonstige N = 3; 0,4 %		Kooperationszeiten N = 4; 0,5 %	
		Sonstige N = 6; 0,8 %			Sonstige N = 5; 0,7 %	

Wie bereits in Abschnitt 6.3.3.6 erläutert, soll der Fokus in der Beschreibung und Interpretation der Darstellung auf den Unterkategorien liegen. Dennoch sei kurz hervorgehoben, dass die Oberkategorien „Förderung“ mit 66,0 % (Spalte1) und „Interdisziplinarität“ mit 52,8 % (S2) deutlich am meisten Gewicht haben.

Ist „Interdisziplinarität“ mit 402 Nennungen die 2.-größte Oberkategorie, so könnten ihre Unterkategorien „Interdisziplinarität allg.“, „Inter. Zusammenarbeit“, „Interdisz. Arbeiten“, „Inter. Zusammensetzung“ und „Interdisz. Austausch“ (alle S2) nach Ansicht des Autoren dieser Studie durchaus in eine Unterkategorie „Interdisziplinarität in der IFF“[247] zusammengefasst werden. So hätten diese anders interpretierte Unterkategorie allein 50,1 % (von insgesamt 52,8 %) aller Probandinnen aufgeführt.[248] Und dies würde sie zu der größten Unterkategorie dieser Variablen machen. Weiterhin könnten die Unterkategorien „Teambesprechungen“, „Team allg.“, „kollegialer Austausch“, „Teamarbeit“ und „Bedingungen im Team“ (alle S4) auch in Teilen in ihrer Hervorhebung seitens der Probandinnen durch die Interdisziplinarität (S2) bedingt sein. Welchen Anteil die Interdisziplinarität an diesen Nennungen hat, kann allerdings nicht ermittelt werden.

Noch vor der „Interdisziplinarität in der IFF“ (S2) ist die „Mobilität“ (29,9 %, 228, S1) als der am häufigsten beschriebene Faktor aufzuführen. Ergänzt wird diese durch die Hervorhebung, „Mobil oder ambulant“ zu arbeiten (10,1 %, 80, S1), was als eine ähnliche, aber doch nicht gleiche Unterkategorie bezeichnet werden kann. Denn wer mobil arbeitet, hat noch lange nicht automatisch die Möglichkeit, je nach Bedarfslage flexibel zwischen den Arbeitsformen zu wechseln. Diese positv empfundene Flexibilität zeigt sich überdies im folgenden „Statement“, welches dabei das ambulante Arbeiten akzentuiert (aus einem Abschlussinterview): „Mit ambulanten und mobilen Angeboten flexibel agieren zu können, ist eine gute Sache: Es können mehr Angebote im Haus gemacht werden, und den am Förderprozess beteiligten Personen können ordentlich ausgestattete Räume angeboten werden.“

In Abschnitt 4.1 wurde bereits auf die Zusammenhänge zwischen mobiler Förderung und Familienorientierung hingewiesen.[249] Diese „Familienorientierung“ subsumiert da-

[247] Hier erfolgt ausnahmsweise die Abkürzung.
[248] Da es allerdings theoretisch sein könnte, dass einzelne Personen 2 dieser Unterkategorien genannt haben, könnte die eine oder andere Nennung noch aus der Wertung herausfallen, da, wie in 6.3.3.6 erwähnt, nur eine Nennung pro Person in einer Unterkategorie gültig ist. Dies ist aufgrund der Ähnlichkeit dieser Ursprungs-Subkategorien zwar recht unwahrscheinlich, aber dennoch muss das Prädikat „ohne Gewähr“ verliehen werden.
[249] Mit Bezug auf THURMAIR & NAGGL (vgl. 2010, S. 29) könnte man diese Arbeitsweise auch als Unterpunkt zu Familienorientierung sehen. Im Kontext dieser Studie ist „Mobilität“ allerdings eher als eigenständiges Spezifikum zu betrachten (s. dazu allein auch die Überschrift zu Abschnitt 4.1.1), zumal sie auch die Förderung in den Kindertagsstätten einschließt.

bei wieder einige Unterkategorien, die durchaus gemeinsam als eine solche zusammengefasst werden könnten. „Arbeit mit Familien“ könnte als bereits bestehende Unterkategorie zusätzlich die weiteren Unterkategorien „Familienorientierung“, „Familiennähe“ und „Elternarbeit“ in sich aufnehmen, wodurch diese dann von 14,7 % aller Probandinnen aufgeführt worden wäre (absolut 112, alle S5).[250] Von genauso vielen wurde das „Eigenverantwortl. Arbeit.“ (14,7 %; S3) genannt, womit es zu den häufig erwähnten Unterkategorien gezählt werden kann. Weiterhin soll in diesem Zuge noch „Ausreichend Zeit f. Fördereinheiten“ (10,5 %, N = 80, S1) und die „Niederschwelligkeit“ (9,2 %, N = 70, S5) hervorgehoben werden.

Letztlich bleibt noch ein Blick auf die vorher bereits tangierte Oberkategorie „Team“ (S4): Mit 104 wurde hierbei „Teambesprechung“ am meisten von den Probandinnen angeführt (13,6 %). Ob man bei dieser Oberkategorie wieder verschiedene Subkategorien zu einer größeren bündeln kann, wie zuvor bereits geschehen, Interpretationssache. Möglich erscheint zumindest eine Zusammenfassung von „Teamarbeit“, „kollegialer Austausch“ und „Teambesprechung“ zu „Teamarbeit“ mit einem Anteil von dann 18,0 % respektive 141 Probandinnen, die diese Antwort gaben (alle S4).[251]

Auf der anderen Seite sollen von der Vielzahl an Unterkategorien mit weniger als 5 % noch 3 weitere hervorgehoben werden: Vernetzung wurde von 25 (3,3 %, S6) der Probandinnen aufgeführt, Ganzheitlichkeit nannten lediglich 16 Probandinnen (2,1 %, S5), und die Komplexleistung ganze 12 (1,6 %, S2).

Besonders häufig wurde die „Interdisziplinarität (in der IFF)“ in ihren verschiedenen Facetten genannt, was dem Vorschlag zur Änderung des Terminus „Frühförderung“ in „Interdisziplinärer Frühförderung“ (usw.) zunächst einmal nicht widerspricht. Weiter scheint diese, was die große Anzahl an Probandinnen, die diesbezüglich freie Nennungen abgaben, vermuten lässt – denn ca. jede 2. führte sie an –, ein sehr wichtiger, offenbar besonders häufig gut funktionierender Faktor im Förderalltag zu sein.

Ebenfalls wird die Bedeutung der zu der Zeit praktizierten Mobilität unterstrichen. Hierbei sei noch einmal erwähnt, dass die Frage explizit nach der Funktionalität der einzelnen Faktoren gestellt wurde. So würde die Mobilität von den Fachkräften nicht als „sollte auf jeden Fall so bleiben“ bewertet werden, wenn sie schlecht umsetzbar wäre. Ob dies allerdings für jedes der teilnehmenden Bundesländer gilt, ist derweil vorerst noch offen (s. dazu Abschnitt 7.3.3). Dennoch sieht man bei der Auswertung dieser Frage erste Anzeichen dafür, dass eine Reduzierung der mobilen Förderung bis zum Zeit-

[250] Auch hier gilt die in Fußnote 248 dargelegte potenzielle Einschränkung.
[251] Dto.

punkt der Erhebung offenbar nicht flächendeckend vollzogen wurde. Dieser Anschein wird jedoch bei einer Querschnittsbetrachtung der theoretischen Diskussion durchaus erweckt (vgl. z. B. SCHUMACHER 2008, S. 28 oder auch BEB 2011, S. 4). Stand 2010 kann man von einem bewährten Aspekt sprechen, der in den Augen vieler Probandinnen nicht verändert werden müsse – womöglich aber auch aus Angst vor eintretenden Veränderungen.

Noch relativ häufig wurden die (verschiedenen Aspekte der) „Teamarbeit“ (18,0 %) und die „Arbeit mit Familien“ als jeweils weiter gefasste Subkategorien aufgeführt, die (Arbeit m. F.) den gleichen prozentualen Anteil wie „Eigenverantwortl. Arbeiten“ (je 14,7 %) aufweist. Bei diesen Items kann man zumindest feststellen, dass immer wieder, insgesamt in einer durchaus hohen Anzahl, Probandinnen diese in einer freien Antwort positiv hervorhoben. Allerdings sollte mit einer durchgängig positiven Bewertung noch abgewartet werden. Ähnliches kann zu „Ausreichend Zeit f. Fördereinheiten“ (10,5 %) und „Niederschwelligkeit“ (9,2 %) geschrieben werden, auch wenn sie insgesamt von weniger Probandinnen als für die Arbeit positiv wirkend eingeordnet wurden.

„Vernetzung“ (3,3 %) und „Ganzheitlichkeit“ (2,1 %) fallen in ihrem Anteil ab. Womöglich könnte „Ganzheitlichkeit“ als relativ theoretisches Konstrukt nicht so vordergründig in der Wahrnehmung der Probandinnen sein, da es vielleicht schon als selbstverständlich angenommen wird. Allerdings sei dabei auch diese unabhängig von diesem Ergebnis getätigte Aussage aus einem abschließenden Interview aufgeführt: „Als vor 35 Jahren die Frühförderung gegründet wurde, wurde die Frage der Ganzheitlichkeit diskutiert, da es damals auch sehr viele verhaltenstherapeutische und formalisierte Verfahren gab. Die Art der Arbeit entsprach nicht den Vorstellungen der Frühförderung. Möglicherweise wären derartige Diskussionen aktuell auch wieder hilfreich.“ „Vernetzung“ ist aller Voraussicht nach wiederum eher auf Leiterinnenebene präsent, was das prozentuale Potenzial aufgrund der Tatsache, dass nicht jede Probandin eine Leiterin ist, natürlich einschränkt (für die Quote von Leiterinnen in dieser Studie s. Abschnitt 7.1.35; vgl. für das Tätigkeitsfeld der Leiterinnen ENGELN et al. 2013), während es eher die konkreten Kooperationen sind, welche nahezu alle Fachkräfte betreffen.[252] Aber auch andere Gründe für die geringe Anzahl an Studienteilnehmerinnen, die einen dieser Aspekte nannten, sind denkbar. Schließlich ist noch die Komplexleistung zu nennen, die nur von 1,6 % der diese Frage beantwortenden Probandinnen erwähnt wurde. Dies zeigt zumindest, dass sie, wie auch die beiden zuvor genannten Arbeits-

[252] Es wurden auch immer wieder gut funktionierende Kooperationen genannt (s. Tab. 16).

prinzipien, selten als besonders positiv in ihrer Wirkung von den Probandinnen wahrgenommen wurde.

Es bedeutet allerdings nicht, dass wenige Nennungen simultan als veränderungswürdig interpretiert werden können, da dieses Item nur die Messung von für den Förderprozess relevanten Faktoren vornehmen soll. Und diese selten (oder auch die gar nicht) genannten Faktoren waren den Probandinnen lediglich nicht sonderlich präsent, als es darum ging, die Frage nach besonders positiv wirkenden Dingen in der Arbeit zu beantworten. Anderes erschien für die an der Befragung teilnehmenden Fachkräfte relevanter. Insbesondere gilt dies für die Interdisziplinarität. Genaueres zu der Thematik der notwendigen Modifikationen findet sich im nachfolgenden Abschnitt.

7.1.7 Negativ wirkende und daher zu ändernde Faktoren

Frage: Nennen Sie nun maximal 3 Dinge, die in der Frühförderarbeit auf jeden Fall geändert werden sollten, da sie sich negativ auswirken: („negativ.Dinge“)

Antwortmöglichkeiten: 1–3 freie Nennungen bei dieser offenen Frage

Die Antworten zu Frage Nr. 7 wurden im Rahmen einer wissenschaftlichen Abschlussarbeit von SKIERA (vgl. 2011) ausgewertet. Insgesamt 691 Probandinnen antworteten, was einer Beantwortungsquote von 83,1 % entspricht. Da maximal 3 Antworten erlaubt waren, gab es dann auch mehr als 691 verwertbare Nennungen. Letztendlich waren dies 1405, womit es im Durchschnitt fast genau 2 Antworten pro antwortende Teilnehmerin gab (2,03). Daraus entwickelte SKIERA (ebd.) insgesamt 7 Oberkategorien mit jeweils 3–8 Unterkategorien (zur Vorgehensweise s. Abschnitt 6.3.3.6). Diese wurden erneut nach Größe sortiert, wobei im Kopf die Oberkategorien (von links nach rechts absteigend in der Anzahl der Nennungen) zu finden sind und darunter, die der Oberkategorie zugehörigen Unterkategorien (von oben nach unten absteigend in der Anzahl der Nennungen; s. dazu auch Abschnitt 7.1.6). Folgende, aus der Abschlussarbeit entnommene Übersicht, soll einen Überblick über die Kategorien bieten (ebd. S. 68)[253]:

[253] Aus Platzgründen wurde das Format punktuell verändert und auch einige Begriffe abgekürzt. Zudem war die Reihenfolge der Kategorien in der Originaltabelle eine andere. Darüber hinaus erfolgte eine Umrechnung auf die Summe der an der Frage teilnehmenden Probandinnen von 762, während SKIERA sich auf die Anzahl der Nennungen (1405) bezog (s. auch Abschnitt 6.3.3.6).

Tab. 17: Verteilung der Ober- und Unterkategorien in der Variable „negativ.Dinge“ nach absoluten Zahlen und in Prozent (vgl. SKIERA 2011, S. 68; s. dazu Fußnote 253)

Zeitbudget N = 418 60,5 % (Spalte1 = S1)	**Arbeitsbed. und Wertschätzung der Arbeit N = 280 40,5 % (S2)**	**Finanzierung N = 241 34,9 % (S3)**	**Verwaltungsarbeit N = 215 31,1 % (S4)**	**Kooperation und Zusammenarbeit N = 157 22,7 % (S5)**	**Negative Faktoren der Ff.arbeit für Familien N = 52 7,5 % (S6)**	**Sonstiges N = 42 6,1 % (S7)**
Druck bei „BEs“ N = 147 21,3 %	Fehlende Angebote für Mitarbeiter N = 89 12,9 %	Allgemein unzureichende Finanz. N = 110 15,9 %	Allgemeiner Verwaltungsaufwand N = 151 21,9 %	Zusammenarbeit mit Ämtern N = 43 6,2 %	Fehlende Niedrigschwelligkeit N = 22 3,2 %	Koordination der Einsatzgebiete N = 7 1,0 %
Allgemeiner Zeitmangel N = 138 20,0 %	Mangelhaftes Material N = 47 6,6 %	Finanzierungsrahmen N = 50 7,2 %	Dokumentation N = 38 5,4 %	Interdisz. Austausch N = 37; 5,2 %	Warteliste N = 11 1,6 %	uneinheitl. Vorgab.Bund N = 6; 0,8 %
Fehlende Zeit für kolleg. Austausch N = 52 7,4 %	Schlechte räumliche Bedingungen N = 37 5,2 %	Finanzierung der mobilen Frühf. N = 30 4,2 %	Antragsverfahren N = 26 3,8 %	Allgemein unzureichende Koop. N = 25 3,6 %	Fehlende Angebote für Familien N = 10 1,4 %	Rahmenplan N = 4 0,6 %
Fehlende Zeit für Vor- und Nachbereit. N = 46 6,6 %	Nicht angemessenes Gehalt N = 31 4,4 %	Sonstige Probleme der Finanzierung N = 51 7,2 %		Zusammenarbeit mit Eltern N = 13 1,8 %	Frühförderung nur bis Schuleintritt N = 4 0,6 %	Ergebnisorientierung bei „BEs“ N = 3 0,4 %
Fehlende Zeit für Beratung N = 18 2,6 %	Kein flexibles Arbeiten N = 21 3,0 %			Zusammenarbeit mit Ärzten N = 12 1,8 %	Sonstige negative Faktoren f. Fam. N = 5 0,8 %	Ausschließlichkeit der Ff. N = 2 0,2 %
Fehlende Zeit für Diagnostik N = 17 2,4 %	Unsicherer Arbeitsplatz N = 18 2,6 %			Netzwerkarbeit N = 11 1,6 %		Schwer auswert.Antw. N = 20 2,8%
	Geringe Anerkennung der Arbeit N = 10 1,4 %			Wenig Öffentlichkeitsarbeit N = 10 1,4 %		
	Sonstige Arbeitsbedingungen N = 27 3,8 %			Keine Förderung in Kooppraxis N = 6 0,8 %		

Wie auch schon in Abschnitt 7.1.6 sollen vor allem die wichtigsten Unterkategorien herausgestellt werden. Dennoch soll noch kurz darauf hingewiesen werden, dass die Oberkategorie „Negative Faktoren in der Frühförderarbeit für Familien“ mit nur 7,5 % (S6) im Vergleich zu Kategorien wie Zeitbudget“ (60,5 %, S1) oder „Arbeitsbedingungen und Wertschätzung der Arbeit“ (40,5 %, S2) einen deutlich geringeren Anteil aufweist. Direkt daraus zu resümieren, dass für die Familien die Interdisziplinäre Frühförderung besonders positiv verläuft, ist zu kurz gegriffen. Allerdings zeigt sich in Verbund mit Frage Nr. 6, bei der positive Faktoren gesucht werden, ein durchaus positives Bild: 14,7 % der Probandinnen konnten der erweiterten Unterkategorie „Arbeit mit Familien“ zugeordnet werden (s. Abschnitt 7.1.6).

Ein weiterer Hinweis soll noch auf die Oberkategorie „Zeitbudget“ erfolgen: Mit 60,5 % nimmt sie eine deutliche Sonderstellung ein. Dass die mangelnde Zeit auch direkt mit einer mangelnden Finanzierung zusammenhängt, da die Arbeitszeit der Mitarbeiterinnen den größten Kostenfaktor in der Interdisziplinären Frühförderung darstellt, ist daher relevant, weil die Oberkategorie „Finanzierung“ zusätzliche 34,9 % (S3) ausmacht. So ist vermutlich ein Hauptteil dieser 60,5 % indirekt auch der mangelnden Finanzierung geschuldet. Schließlich wäre es – etwas überspitzt formuliert – höchst verwunderlich, wenn die „Fehlende Zeit für Vor- und Nachbereitung“ (6,6 %, S1), aufgrund täglich stattfindender Brandschutzübungen genannt würde und nicht aus Gründen der fehlenden Refinanzierbarkeit.[254]

Als meistgenannte Antworten sind bei den Unterkategorien „Allgemeiner Verwaltungsaufwand“ (21,9 %, S4), „Druck bei BEs“ (21,3 %, S1; BEs = Behandlungseinheiten, s. Abschnitt 2.3.3.2), „Allgemeiner Zeitmangel“ (20,0 %, S1), „Allgemein unzureichende Finanzierung“ (15,9 %, S3) und „Fehlende Angebote für Mitarbeiter“ (12,9 %, S2) aufzuführen. Betrachtet man die Anzahl der Nennungen, so fällt auf, dass die 3 stärksten Kategorien lediglich eine maximale Differenz von 13 Nennungen aufweisen. Ebenso auffällig ist, dass ab der 5.-größten Kategorie eine größere Lücke zu den restlichen Unterkategorien klafft, die untereinander nur noch geringe Abstände aufweisen. „Fehlende Zeit für kolleg. Austausch“ (S1) hat mit einem Anteil von 7,4 % schon 5,5 % weniger als „Fehlende Angebote für Mitarbeiter“ (12,9 %).

Dabei ist zu konstatieren, dass 3 der 5 stärksten Unterkategorien den Terminus „Allgemein“ in ihrem Namen beinhalten. Umso mehr dürfte es interessieren, was das Allgemeine bei der Finanzierung, bei dem Zeitmangel und auch bei der Verwaltungsarbeit

[254] Was nicht bedeutet, dass tägliche Brandschutzübungen nicht auch einen positiven Nutzen haben könnten (z. B. Stärkung des Herz-Kreislauf-Systems).

hauptsächlich ausmacht. Exemplarisch sei erwähnt, dass bei einer „Allgemein unzureichenden Finanzierung“ einige Dinge mehr als andere unterfinanziert sind. Auch der „Druck bei BEs“ als bereits 4. der 5 stärksten Unterkategorien, ist nicht präzise zuordbar. Was macht den Druck aus? Die Förderdauer mit dem Kind, die Zeit für Elterngespräche, vielleicht auch die Vor- und Nachbereitung der Fördereinheit oder gar das Fehlen von Pausen zwischen den Einheiten? Was nun konkret hinter der recht „allgemeinen“ Bezeichnung bei 4 der 5 größten Unterkategorien steht, kann womöglich der weitere Verlauf der Arbeit klären.

Ebenso unkonkret wie die erwähnten 4 stärksten Subkategorien erscheint zunächst „Fehlende Angebote für Mitarbeiter“. Allerdings sind hierunter teils relativ konkrete Elemente der Interdisziplinären Frühförderarbeit aufgeführt, die für sich eigene Unterkategorien darstellen könnten: „Fehlende Supervision“, „Fehlende Fallgespräche“ sowie „Schlechte Fort- und Weiterbildungsangebote“ (vgl. SKIERA 2011, S. 62). „Der Bereich ‚Fehlende Supervision‘ zählt rund 50 Antworten *(entspräche ca. 7,2 %, d. Verf.)*, während die beiden anderen Bereiche je etwa 20 Nennungen *(entspräche jeweils ca. 2,9 %, d. Verf.)* erhalten haben“ (ebd.).[255] Es erscheint in diesem Zuge sinnvoll, noch auf die am häufigsten genannten konkreten Punkte einzugehen.

Die „Fehlende Zeit für kolleg. Austausch“ (wie bereits erwähnt unter S1) könnte man auf den ersten Blick den „Fehlenden Angeboten für Mitarbeiter“ zuordnen. Allerdings beinhaltet der kollegiale Austausch neben der Möglichkeit, in zeitlich klar verorteten Teamsettings zu interagieren, auch den informellen Austausch zwischen Kolleginnen. Was jeweils gemeint war, ging nicht hervor. Insgesamt wurde dieser Aspekt von 7,4 % der Mitarbeiterinnen genannt. Je 6,6 % der Mitarbeiterinnen benannten „Mangelhaftes Material“ (S2) und die „Fehlende Zeit für Vor- und Nachbereit.“ (S1). Weiter ist noch die „Zusammenarbeit mit Ämtern“ (S5) zu nennen, die für eine spezifische Subkategorie ebenfalls noch relativ viele Probandinnen in diesem Rahmen anführten (6,2 %). Sie ist dabei auch die mit Abstand am meisten genannte Kooperation (Zusammenarbeit mit Eltern hat als nächstgrößte Unterkategorie mit 1,8 % 30 Nennungen weniger).

Von den vielen Subkategorien unter 6 % ist zunächst der „Interdisz. Austausch“ hervorzuheben (S5). So erreichte „Interdisziplinärität“ als Zusammenschluss verschiedener Unterkategorien 50,1 % bei der Frage nach den sich positiv auswirkenden Faktoren (s. Abschnitt 7.1.6). Mit 5,2 % zeigt der „Interdisz. Austausch“ nun, der ebenfalls unter „Interdisziplinarität“ eingeordnet werden kann, dass einige Probandinnen dies als

[255] Die anderen 4 Subkategorien mit einer besonders hohen Anzahl an Nennungen beinhalten allgemeinere Aussagen.

änderungswürdig betrachten. Bei Betrachtung beider Fragen muss man bei dem vorliegenden Verhältnis die Interdisziplinarität aber sehr positiv bewerten.

Bei der „Finanzierung der mobilen Frühf." (S3) zeigen sich die unter 7.1.6 vermuteten teils auftretenden Schwierigkeiten. Allerdings sind diese in einem weiterhin nicht so gravierenden Umfang (4,2 %), dass sie die 29,9 %, die eine mobile Förderung als möglichst so bestehen bleibend beschreiben, konterkarieren. So bleibt die Einschätzung, dass von einer flächendeckenden Reduzierung der Mobilität nicht gesprochen werden kann.

Schließlich sei noch die Netzwerkarbeit genannt (1,6 %, S5). Bei ihr zeigt sich, was bereits in Abschnitt 7.1.6. thematisiert wurde: Wenige Nennungen im Bereich der positiven und daher möglichst nicht zu verändernden Dinge (3,3 %) bedeuten nicht automatisch, dass diese besonders häufig schlecht funktionieren. Gleiches wäre auch zur Komplexleistung zu sagen, die bei SKIERA (vgl. 2011) als Unterkategorie nicht auftaucht. Und zudem gilt noch der Umkehrschluss: Die hier relativ häufig genannte Unterkategorie „Fehlende Zeit für kolleg. Austausch" (7,4 %) impliziert nicht zwangsläufig, dass die Teamarbeit nicht auch gut funktionieren kann. So konnten 18,0 % der Probandinnen der erweiterten Subkategorie „Team" zugeordnet werden.[256] Womöglich positiv ist in diesem Zuge noch einzuordnen, dass es bei den positiven Faktoren insgesamt 1764 und bei den negativen 1405 Nennungen gab. Damit erscheint es so, als sei den Teilnehmerinnen dieser Studie im Durchschnitt das Positive etwas präsenter zu sein.

Nach Auswertung dieser Frage zeigen sich vor allem eindrucksvoll die Finanzierungsprobleme der Interdisziplinären Frühförderstellen. Diese sind explizit in der Oberkategorie „Finanzierung" enthalten und bedingen zudem (in der Regel) die Oberkategorie „Zeitbudget" (60,5 %) und zumindest in Teilen eine Vielzahl weiterer Subkategorien, was SKIERA zu folgendem Fazit veranlasste (2011, S. 71):

„SPECK (2004, S. 19) stellte aufgrund der Entwicklungstendenzen der Frühförderung bis zum Jahr 2004 Vermutungen für die Zukunft an und schrieb von einem ‚Zustand, bei dem die Frühförderstellen permanent unter finanziellem Druck stehen', was erhebliche Auswirkungen auf die Qualität der Leistung mit sich bringt (vgl. ebd., S. 19). Die

[256] Zur Erinnerung: Die Subkategorie „Team" wurde aus verschiedenen Unterkategorien zusammengefügt und ist daher nicht in Tabelle 17 zu finden.
Weitere Vergleiche könnten zudem noch angestrebt werden, doch soll es bei dieser Auswahl bleiben. Diese wären teils relativ schwierig und Seiten füllend: Beispielsweise kann man „Druck bei BEs" aus diesem Abschnitt nicht mit „Ausreichend Zeit f. Förder." (10,5 %; s. Abschnitt 7.1.6) direkt vergleichen. So beinhaltet eine Behandlungseinheit („BE") weitaus mehr als die direkte Förderung mit dem Kind (s. Abschnitt 2.3.3.2; vgl. auch ENGELN et al 2013, S. 17).

Ergebnisauswertung der hier behandelten Fragestellung bestätigt seine damalige Vermutung.“

Zudem scheint insbesondere der Verwaltungsaufwand für viele Fachkräfte ein änderungswürdiger Faktor zu sein. Ob dieser mit der Umsetzung der Komplexleistung zusammenhängt, lässt sich derweil nur vermuten. Allerdings können im weiteren Verlauf der Arbeit weitere Indizien dafür gesammelt werden, inwieweit die Komplexleistung diesen Verwaltungsaufwand bedingt.

Auch zu der Vielzahl an allgemeinen, nicht konkret formulierten Unzulänglichkeiten werden im Laufe dieser Arbeit noch die einen oder anderen Erkenntnisse zusammenkommen. Festzuhalten bleibt vorerst, dass insbesondere der (finanziell-)strukturelle Rahmen den Interdisziplinären Frühförderinnen aus den 5 teilnehmenden Bundesländern zuzusetzen scheint, hingegen fachliche Gesichtspunkte auf der Positivseite nach Lage der Dinge offenbar dominieren (z. B. „Interdisziplinarität“ oder die „Arbeit mit Familien“).

Zu den 5 am meisten genannten Subkategorien führt SKIERA schließlich an (vgl. 2011, S. 74): „Eine Änderung dieser Faktoren würde vermutlich dazu beitragen den Frühförder-Fachpersonen die Frühförderarbeit zu erleichtern, die Belastungen bei der täglichen Arbeit zu senken und somit die Qualität der Frühförderung zu erhöhen.“

7.1.8 Relevanz verschiedener immaterieller Bausteine in der Interdisziplinären Frühförderarbeit

Frage: Bewerten Sie bitte die in dieser linken Spalte genannten Punkte zunächst nach ihrer Wichtigkeit in der Frühförderarbeit: (multiple Items)

Die der Frage zugeordneten Untergliederungen, mit dem dazugehörigen Variablennamen in Klammern, sind untenstehender Tabelle zu entnehmen

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr unwichtig; 6 = sehr wichtig)

Tab. 18: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen der Items zur Relevanz verschiedener immaterieller Bausteine in der Interdisziplinären Frühförderarbeit

	N	Mittelwert	Standard-abweichung
offenes Beratungsangebot („Beratung.Wi“)	811	5,46	,859
Eingangsdiagnostik („Eingangsdi.Wi“)	822	5,61	,688
Verlaufs- und Abschlussdiagnostik („Abschlussdi.Wi“)	808	5,32	,817
direkte Arbeit mit dem Kind („Kind.Wi“)	825	5,90	,427
Arbeit mit den Familien („Familie.Wi“)	813	5,75	,550
Mobile Frühförderung in Kindertagesstätten („mob.Kita.Wi“)	813	4,75	1,156
Mobile Frühförderung im Elternhaus („mob.Eltern.Wi“)	811	5,32	,941
Vor- und Nachbereitung der Frühfördereinheiten („Vor.Nachbereit.Wi“)	817	5,43	,777
die Kooperation mit den am Förderprozess beteiligten externen Fachpersonen (Ärzte, Erzieherinnen etc.) („Kooperationen.Wi“)	824	5,39	,738
Aufbau und Pflege eines Netzwerks („Netzwerk.Wi“)	809	4,91	,916
Öffentlichkeitsarbeit („Öffentlichkeit.Wi“)	815	4,65	,995
Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen („interne.Reflexion.Wi“)	825	5,57	,702
Supervision („Supervision.Wi“)	814	4,96	1,109
informelle Gespräche mit Kolleginnen („Informelles.Wi“)	822	5,38	,798
interne Koordination zur Aufteilung und Strukturierung der Arbeit („Koordination.Wi“)	817	5,13	,873
interdisziplinäres Arbeiten an der Frühförderstelle („Interdisz.Wi“)	817	5,55	,698
Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen sowie an Zusatzqualifikationsangeboten („Fort.Wei.Zusatz.Wi“)	824	5,48	,697
Gültige Werte (listenweise)[257]	718		

Höhere Standardabweichungen zeigen prinzipiell größere Unterschiede in der Antwortverteilung der Items. Allerdings muss bei höheren Mittelwerten mit einer niedrigeren Abweichung gerechnet werden, da ein gewisser „Deckeneffekt“ einsetzt (vgl. dazu BORTZ & DÖRING 2005, S. 182). Ohne jetzt die genaue Verteilung der 17 Items zu analysieren – es wäre einfach zu ausufernd –, kann anhand des Wertes der Standardabweichung in Relation davon ausgegangen werden, dass bei einigen Items die Streuung der Antworten höher ist als bei anderen. Im Rahmen dieser Studie trifft dies auf die

[257] Dies bezeichnet die Anzahl an Probandinnen die alle Items der Frage Nr.8 beantworteten.

Standardabweichungen der beiden mobilen Förderungsformen „mob.Kita.Wi“ und „mob.Eltern.Wi“ zu. Zu erklären wäre dies dadurch, dass womöglich die mobil oder mehrheitlich mobil arbeitenden Fachkräfte im Durchschnitt höhere Mittelwerte als die vornehmlich oder ausschließlich ambulant arbeitenden Interdisziplinären Frühförderinnen gewählt haben könnten.[258] Außerdem sei noch die Supervision („Supervision.Wi“) genannt, die nicht alle Einrichtungen in Anspruch nehmen können. So sollte auf den Anteil von 7,2 % der antwortenden Probandinnen in Abschnitt 7.1.7 verwiesen werden, die ein Fehlen dieser bemängelten. Zudem wird sie meist von Einzelpersonen geleitet; da nicht jede Supervisorin zur Supervisionsgruppe passt, mag auch aus diesem Grunde das durchschnittliche Antwortverhalten mehr divergieren als bei anderen Items.

Angesichts der vielen extrem hohen Mittelwerte wäre eine größere Differenzierung mittels einer mehr Stufen besitzenden Skala aller Voraussicht nach eine bessere Wahl gewesen. Diese hohen Mittelwerte repräsentiert in gewisser Weise auch der Index von Frage Nr. 8, der alle aufgeführten Items einbezieht: So ist „Index.nr8“ mit 5,34 zu beziffern. Dennoch sind im Detail einige Unterschiede zwischen den Items zu betrachten, insbesondere in ihrer Rangfolge. Es soll im Folgenden keine klare Trennung von Ergebnisbeschreibung und -diskussion vollzogen werden, um aufgrund der vielen Variablen die Übersicht nicht zu gefährden.

Nahe liegend ist es, mit den höchsten Mittelwerten von Tabelle 18 zu beginnen, was recht eindeutig jene von „Kind.Wi“ (5,90) und „Familie.Wi“ (5,75) sind. Dass der höchste Mittelwert zu der direkten Arbeit mit dem Kind gehört, war letztlich zu erwarten, auch wenn man mit Blick auf die Literatur durchaus den Eindruck bekommt, dass insbesondere die Leistungen „um das Kind herum“ von Bedeutung sind, obgleich dies sicherlich nicht intendiert ist. Vielmehr ist dieser Aspekt mehr oder minder eindeutig, sodass er nicht mehr ob seiner Wichtigkeit hin im wissenschaftlichen Kontext diskutiert werden muss. Auch besteht für ihn weniger Rechtfertigungsdruck hinsichtlich der Kostenträger als bei anderen Aspekten, Stichwort: „Therapeutisierung“ (SOHNS 2012, S. 34). Man beachte noch insbesondere bei diesem Mittelwert den Abstand zum Maximum („6“). Anders ausgedrückt: Die direkte Förderung mit dem Kind ist für die befragten Fachkräfte essentiell und somit „das Essential“ der Interdisziplinären Frühförderung.

Zwar beträgt der Abstand der Arbeit mit den Familien zu der direkten Arbeit mit dem Kind für diese Itembatterie deutliche 0,15 Skaleneinheiten, doch ist auch Familienarbeit

[258] Für eine solche, prinzipiell mögliche, statistische Überprüfung, bietet der gewählte Rahmen der Arbeit aber (leider) keinen Platz, auch wenn eine diesbezügliche Rechenoperation technisch gut umsetzbar wäre, weshalb auf mögliche künftig noch folgende Abhandlungen auf Basis dieses Datensatzes verwiesen werden soll.

bezüglich der Mittelwerte in einer exponierten Stellung und nur 1/4 Skaleneinheit vom eben erwähnten Maximum entfernt. Somit wird sie nur geringfügig weniger wichtig bewertet als die direkte Arbeit mit dem Kind. Dies kommt nicht unerwartet, ist die Familienorientierung doch eines der Arbeitsprinzipien der Interdisziplinären Frühförderung (vgl. z. B. HÖFER & BEHRINGER 2008). Angemerkt werden kann noch, dass in Abschnitt 7.1.6 14,9 % der antwortenden Probandinnen Faktoren als sich positiv auswirkend und daher nicht änderungswürdig in einer offenen Fragestellung benannten, die unter dem Begriff „Arbeit mit Familien“ zusammengefasst wurden.

Weiterhin oberhalb von 5,5, von wo aus der Mittelwert in Richtung sehr wichtig tendiert, sind „Eingangsdi.Wi“ (5,61)[259], „interne.Reflexion.Wi“ (5,57) und „Interdisz.Wi“ (5,55) zu verorten. Da eine Eingangsdiagnostik die Basis für eine anschließende Förderung legt (s. Abschnitt 4.3.3), ist auch dieser extrem hohe Wert nicht sonderlich überraschend. Sogar auf bundespolitischer Ebene wurde man der Eingangsdiagnostik ob ihrer Relevanz gewahr (vgl. BUNDESTAGSDRUCKSACHE 2012b, S. 8).

Das Item „interne.Reflexion.Wi“ steht für Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen, also quasi das, worunter in Abschnitt 7.1.6 18,0 % der Probandinnen gefasst wurden, als es um die Frage ging, was sich in der Interdisziplinären Frühförderung positiv auswirke und funktioniere. Allerdings stehen dem auch 7,4 % der Probandinnen gegenüber, die eine „Fehlende Zeit für kolleg. Austausch“ als besonders negativ wirkend bemängelten.[260] Wie sich letztlich die zur Verfügung stehende Zeit insgesamt für dieses äußerst wichtige Item gestaltet (bezogen auf diese 5 Bundesländer), wird im folgenden Abschnitt beschrieben. Das sogenannte Team ist für die Interdisziplinarität grundlegend (vgl. z. B. THURMAIR 2013) und bietet der einzelnen Fachkraft Unterstützung von Vielen. Ihr immens hoher Wert für die Fachkräfte wird mit dem 4. Rang des Items „interne.Reflexion.Wi“ in dieser Itembatterie deutlich. Es ist die erste Variable die nicht direkt einer Position im Förderverlauf zuzuordnen ist (s. die Unterabschnitte in 4.3) – eine klassische Korridorleistung.

Nahezu identisch zu „interne:Reflexion.Wi“ ist der Mittelwert eben jener Interdisziplinarität („Interdisz.Wi mit 5,55). Sie wird besonders häufig als sehr positiv wirkend und daher nicht änderungswürdig wahrgenommen, was knapp 50 % freie Nennungen in diesem Kontext bei Abschnitt 7.1.6 zeigen. Während „Fallbesprechungen, Beratungen

[259] Folgende kritische Anmerkung aus einem Interview sei gestattet: „Da es ohne Diagnose keine Therapie gibt, bekommt die Diagnostik einen sehr hohen Stellenwert, ohne dabei immer sinnvoll zu sein. Es gibt Kinder, bei denen z. B. 2 Beobachtungsspielstunden hilfreicher wären als die Diagnostik. So erkennen Fachkräfte mit Erfahrung den Förderbedarf genauso.“ (Noch hinzugefügt: Beobachtungsstunden können auch ein wichtiger Teil von Diagnostik sein.)

[260] Was allerdings auch Tür- und Angelgespräche beinhalten kann.

und Teamsitzungen“ prinzipiell auch monodisziplinär funktionieren würden, sind für die Interdisziplinarität nominell schon mindestens 2 Berufsgruppen notwendig. Deren Vorhandensein ist aber noch nicht an jeder Einrichtung gegeben, wodurch womöglich der Mittelwert geringfügig niedriger ausgefallen ist[261], was sich allerdings über die Standardabweichung nicht abzeichnet. Auch interdisziplinäres Arbeiten basiert auf Korridorleistungen, da der Austausch einen in der Regel nicht direkt mit den Kostenträgern abrechenbaren Faktor darstellt (vgl. MÜLLER-FEHLING 2004, S. 24 f). Letztlich macht die Interdisziplinarität die besondere Charakteristik dieser Hilfe, des Einrichtungstyps und auch des Systems aus, was der volle Name der VIFF (Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung), der zentralen Fachzeitschrift (Frühförderung interdisziplinär) und der in dieser Arbeit vorgeschlagene Name „Interdisziplinäre Frühförderstellen“ widerspiegeln. Anbei noch folgende abschließende Anmerkung einer Probandin (s. Anhang G16): „Die Interdisziplinarität einer Frühförderung ist nicht nur von Vorteil für die zu fördernden Kinder und Eltern, sondern ist auch für uns als Mitarbeiterinnen ein enormer Gewinn und eine Wissens- und Sichtweisenbereicherung durch den Austausch mit entsprechenden Kolleginnen.“

Knapp unterhalb von 5,5, aber über 5,4 bewegen sich die Items „Fort.Wei.Zusatz.Wi“ (5,48), „Beratung.Wi“ (5,46) und „Vor- nach Bereit.Wi“ (5,43). In dieser Form war die hohe Wertschätzung der Fachkräfte gegenüber den Fort-, Weiter- und Zusatzqualifikationsangeboten für den Autor dieser Studie nicht zu erwarten – sie sind an 6. Rangfolge. Sein sehr subjektiver Eindruck war von einem anderen Bild geprägt, bei dem die meisten Personen (allerdings mit einem anderen Beruf) zu solchen Angeboten „getragen werden müssten“, um sie wahrzunehmen. Gerade für die Interdisziplinäre Frühförderung ist diese positive Perspektive besonders relevant, da man diesen Beruf nicht klassisch erlernen kann (bis auf wenige Ausnahmen; s. dazu auch Abschnitt 4.1.2; vgl. auch SOHNS 2010b). So verwundert es nicht, dass WEIß eine Notwendigkeit darin sieht, sich als Praktikerin in diesem Feld weiterzuqualifizieren (vgl. 2001a, S. 11).

Die Vorzüge eines offenen Beratungsangebots wurden in Abschnitt 4.3.1 geschildert, was der hier vorliegende Mittelwert bestätigt. Es wurde zudem schon in SPECKs Gutachten, das in die Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates einging, als eine der grundsätzlichen Aufgaben dieses Arbeitsfeldes beschrieben (vgl. 1973, S. 141)

Die Vor- und Nachbereitung einer Fördereinheit sind für viele Probandinnen offenbar wichtig oder sehr wichtig. Trotz dieser hohen Relevanz scheint teils die Zeit für diesen

[261] So könnte es sein, dass nicht jede in einer rein pädagogisch besetzten Einrichtung arbeitende Fachkraft die Interdisziplinarität genauso schätzt wie eine, die in einem interdisziplinären Team ihren Beruf ausübt.

Aspekt (in den 5 untersuchten Bundesländern) zu fehlen (s. Abschnitt 7.1.7). 6,6 % der antwortenden Fachkräfte bemängelten die dafür fehlende Zeit. Genauere Ergebnisse dazu beinhaltet der folgende Abschnitt (7.1.9).

„Kooperationen.Wi“ (5,39), „Informelles.Wi“ (5,38), „Abschlussdi.Wi“ (5,32) und „mob.Eltern.Wi“ (5,32) sind zwischen 5,4 und 5,3 zu verorten. Diese hohen bis sehr hohen Mittelwerte bedeuten in dem Kontext von Frage Nr. 8 allerdings nur eine in der Rangfolge mittlere Platzierung. Dennoch ist der Wert für die Kooperationen, die sich auf dem 9. Rang befinden, nur geringfügig schlechter als der von den zuvor genannten Variablen. Die Bedeutung der Kooperationen, gerade in der heutigen Zeit mit einer sich verändernden Klientel, wurde in den Abschnitten 3.2.3 und 4.1.2 ausführlich dargelegt. Der hohe Wert ging daher mit den Erwartungen konform.

Nicht unbedingt prognostizierbar war hingegen der Rang der informellen Gespräche mit Kolleginnen unter den „Top 10“. Wie der Name schon sagt, handelt es sich hierbei um kein „Essential“, das für den Ablauf einer Förderung notwendig ist. Dennoch scheinen diese Gespräche, teils zwischen Tür und Angel oder in der Pause, einen großen Wert für die Fachkräfte zu besitzen, sei es vielleicht aus einem entlastenden oder schlicht geselligen Zweck, der dem Teamklima zuträglich wäre. THURMAIR fügt sie überdies auch zu den Aspekten, die Interdisziplinarität ausmachen, hinzu (vgl. 2013, S. 34). Gerade diese Tür- und Angelgespräche, die für die Fachkräfte den Ergebnissen nach zu urteilen relevant bis sehr relevant sind, würden bei dem Vorschlag von HÖFER & BEHRINGER (vgl. 2008, S. 24), im Rahmen eines „Kooperationsmodells“ (nach ENGEL et al. 2012) die Förderung in der Praxis der Therapeutinnen durchzuführen, wegfallen (s. auch Abschnitt 2.3.3.2).

Dass die Verlaufs- und Abschlussdiagnostik einen niedrigeren Mittelwert als die Eingangsdiagnostik haben würde, war durchaus absehbar, ist Letztere doch grundlegender für den darauf folgenden Förderverlauf. Dennoch zeigt auch dieser, weiterhin hohe bis sehr hohe Mittelwert, dass es dieser Diagnostikformen innerhalb eines Förderprozesses dringend bedarf. So sei nach der VIFF eine Verlaufsdiagnostik mindestens jährlich durchzuführen (vgl. 2013, S. 11), auch um im Kontext der sich in der Zwischenzeit vollzogenen Entwicklung des Kindes die bisherigen Maßnahmen zu überprüfen (s. auch Abschnitt 4.3.6). Ebenso sei eine Abschlussdiagnostik am Ende der Hilfe in einer Interdisziplinären Frühförderstelle angezeigt (vgl. ebd.).

Die Verlaufs- und Abschlussdiagnostik weist den gleichen Mittelwert wie die mobile Förderung im Elternhaus auf (5,32), die aufgrund der intensiven Diskussion um ihr weiteres Bestehen und ihre hohe Relevanz im Förderprozess (vgl. z. B. ENGEL, ENGELS

& PFEUFFER 2009, S. 10 oder NACHTMANN & WEIß 2011; vgl. für dünn besiedelte Regionen PÖTTER 2008) in der Rangfolge zumindest etwas weiter vorne erwartet worden wäre. Allerdings sei hierbei auf die relativ hohe Standardabweichung hingewiesen, die eingangs besprochen wurde. So mag der Mittelwert bei tatsächlich vollständig oder hauptsächlich mobil arbeitenden Fachkräften höher liegen als bei primär oder ausschließlich ambulant arbeitenden Interdisziplinären Frühförderinnen.

Das Item „Koordination.Wi“ ist mit einem Mittelwert von 5,13 an 13. Rangfolge stehend, mit einem für diese Frage relativ großen Abstand zum nächst höheren und zum nächsten dahinterliegenden Mittelwert versehen, zeigt seine Relevanz für die Fachkräfte mit einem Mittelwert von über „5“ (was in etwa „wichtig“ entspricht), gleichwohl es nicht an die bisherigen Werte heranreichen kann. Eine Aussage aus den Interviews der 2. Phase untermauert auch seine Relevanz für die Zielgruppe Interdisziplinärer Frühförderung: „Die Strukturierung in Interdisziplinären Frühförderstellen wirkt sich positiv für die Kinder aus.“ Man kann auch die „interne Koordination zur Aufteilung und Strukturierung der Arbeit“ als ein Essential der Interdisziplinären Frühförderung bezeichnen; womöglich noch etwas mehr in mobil arbeitenden Einrichtungen, bei denen es gilt, Routen „geschickt“ zu planen, um möglichst zeitsparend zu agieren.

Relativ knapp unter dem Wert „5“ sind „Supervision.Wi“ (4,96) und „Netzwerk.Wi“ (4,91) zu verorten. Zu der Supervision wurde bereits bei den Erläuterungen zur Standardabweichung eine Interpretation gegeben, die auch hier Gültigkeit besitzt. Dass nicht alle Supervisionsgruppen mit ihrer Anleitung zufrieden sind, ist hinlänglich aus der Praxis bekannt. Hierbei geht es um die sogenannte Passung. Hinzu kommt noch folgende Einschätzung aus den Abschlussinterviews: „Der Wunsch nach Supervision besteht weniger. Die teaminternen Zeiten führen zur Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen.“ Womöglich wäre jedoch diese Einschätzung bei einer flächendeckenden Etablierung in den Interdisziplinären Frühförderstellen anders ausgefallen. So oder so – ihr Mittelwert kennzeichnet sie immer noch als wichtig für die Arbeit an Interdisziplinären Frühförderstellen.

Das Arbeiten im Netz ist – wie die Kooperationen – von aktueller Bedeutung insbesondere hinsichtlich der proportionalen Umverteilung der Zielgruppen (s. Abschnitt 3.2.3). Auf den ersten Blick verwundert ihr Rang an 15. Stelle etwas, doch ist anzumerken, dass Netzwerke nicht immer reibungslos funktionieren und zur Auflösung tendieren, sofern sie nur aus der Motivation der Akteure betrieben werden (vgl. HAFEN 2013, S. 105). Zudem könnte auch die Sinnhaftigkeit schnell bei dem Eindruck eines „Treffens des Treffens wegen“ in Frage gestellt werden; insbesondere wenn man an den in

7.1.7 oft genannten generellen Zeitmangel denkt. So bedarf es einer Koordination dieser Netzwerke (z. B. von der öffentlichen Hand) (vgl. ebd.). Und würde den Einrichtungen die Netzwerkarbeit honoriert werden, könnte sich dies ebenfalls positiv auswirken. Letztlich sei noch der Aspekt genannt, dass (insbesondere auf „höherer Ebene“) Teile der Netzwerkarbeit von der Einrichtungsleitung übernommen werden (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 5 f). Dies könnte bei einigen der sich weniger aktiv an der Netzwerkarbeit beteiligten Personen, die vermutlich die Mehrzahl darstellen, zu einem niedrigeren „Rating“ geführt haben, auch wenn dies zumindest die Standardabweichung nicht hergibt.

Schließlich seien die Items „mob.Kita.Wi“ auf dem 16. Rang mit 4,75 und die „Öffentlichkeit.Wi“ mit 4,65, und damit dem niedrigsten Mittelwert, genannt. Die mobile Förderung in einer Kita ist zwar nur eine 1/4 Skaleneinheit unter „5“ (in etwa „wichtig“) eingeordnet, doch befindet sie sich in der Rangfolge der „Essentials“ nahezu am Ende. Dieses Ergebnis, auch wenn es nur in 5 Bundesländern erhoben wurde, sollte aufhorchen lassen und nicht einfach mit dieser Arbeit ad acta gelegt werden. So ist besonders zu beachten, dass der Anteil an mobiler Förderung in einer Kita aufgrund des gesellschaftlichen Wandels (im Rollenbild der Frau) in der Zunahme begriffen ist (vgl. HÖCK & THURMAIR 2011a, S. 5). Eine besonders hohe Relevanz im Vergleich mit den anderen Elementen in der Arbeit an Interdisziplinären Frühförderstellen wird ihr von den Fachkräften nicht zugesprochen. Natürlich ist auf die eingangs beschriebene Standardabweichung zu verweisen. Nicht alle Probandinnen arbeiteten zum Zeitpunkt der Erhebung mobil, mit den beschriebenen möglichen Auswirkungen. Allerdings gilt diese Einschränkung in der relativen Gültigkeit des Mittelwertes auch für die mobile Förderung im häuslichen Umfeld, die trotz allem noch (für diese Sammlung an Items) deutlich besser abschnitt (5,32). Daher bleibt die Frage, ob sie vielleicht doch in ihrer Wirkung etwas geringer einzuschätzen ist als die ambulante Förderung in der Interdisziplinären Frühförderstelle oder die mobile Förderung im häuslichen Umfeld.

So gilt es für die Fachkraft, sich zunächst in ein Setting einzufinden, das bereits von anderen Fachkräften „geprägt“ wird. Und dabei ist die Frage, ob die Interdisziplinäre Frühförderin immer das mögliche Potenzial abrufen kann. Womöglich mag es auch sein, dass es für einige Interdisziplinäre Frühförderinnen einen Unterschied gibt, ob Eltern mit anwesend sind oder Fachkräfte einer ähnlichen Berufsgruppe, „die ihr dann auf die Finger schauen“. Gleichwohl kann es natürlich ebenso sein, dass dies anders herum ebenfalls so ist, zumal Interdisziplinäre Frühförderinnen auch teils den Kitas beratend zur Seite stehen (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008, S. 110). Denn ein Ratschlag kann schnell – auch je nachdem wie er vorgetragen wurde – als eine

Maßregelung interpretiert werden. Somit könnte ein unkooperatives Klima entstehen, womit man bei potenziell beanspruchenden Kooperationen wäre, die in dem Fragekomplex Nr. 15/Nr. 16 erhoben werden (s. Abschnitt 7.1.16). Ebenso die Professionalität und das Fachwissen (auch über das Arbeitsgebiet der Anderen) mögen beiderseitig in Bezug auf gelingende Kooperationen von Bedeutung sein (s. zu den Einschätzungen des Kenntnisstandes der Erzieherinnen über Interdisziplinäre Frühförderung die Ergebnisse in Abschnitt 7.1.21). Es mag aber auch sein, dass der unter Umständen eingeschränkte Kontakt mit den Eltern zu dieser Einschätzung führte (s. Anhang G3): „Bei mobilem Einsatz in Kitas ist wenig Elternarbeit und Anleitung möglich."

Dass die Öffentlichkeitsarbeit einen verhältnismäßig niedrigen Mittelwert aufweist (4,65), war einerseits zu prognostizieren. So hat sie nicht primär etwas mit dem konkreten Förderprozess zu tun. Andererseits, mit Blick auf SPECKs Gutachten für den Deutschen Bildungsrat (vgl. 1973, S. 141), wurde bereits früh ihre Bedeutung herausgestellt. Auch gilt es für die sich in der Interdisziplinären Frühförderung befindenden Familien und Kinder ein Forum zu schaffen (vgl. SOHNS 2000a, S. 25 f), was für das Arbeitsfeld als solches auch gelten sollte. Bedenkt man die in Abschnitt 4.3.7 eingebrachte Perspektive, dass mit mehr Öffentlichkeitsarbeit die Einrichtung und das generelle Aufgabengebiet bekannter werden, ist dies ein nicht zu verachtender Aspekt in einem Bereich, der auf ein Kommen der Adressatinnen und die Weitervermittlung Dritter (auf die Interdisziplinäre Frühförderstelle) angewiesen ist. Allerdings fällt ein Teil der Öffentlichkeitsarbeit offenbar in das Aufgabenspektrum der Einrichtungsleitung (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 5 f). Möglich, dass daher der Mittelwert etwas niedriger ausgefallen ist, wenngleich die Standardabweichung auffällig große Streuungen nicht erkennen lässt.

Die beiden letztgenannten Komponenten können aus wissenschaftlicher Sicht als „Essentials" in der Interdisziplinären Frühförderung bezeichnet werden. Bei einem Mittelwert, der immer noch mehr Richtung „wichtig" als „eher wichtig" tendiert, stellen sie dies auch weiterhin für die Fachkräfte in den 5 untersuchten Bundesländern dar, gleichwohl andere Elemente (mit zum Teil einer ganzen Skaleneinheit) höher eingestuft wurden.

Abschließend bleibt festzuhalten, auch wenn es ebenfalls das Kerngeschäft anderer (konkurrierender) Systeme, u. a. der Niedergelassenen, ist: Die Förderung mit dem Kind ist für die befragten Fachkräfte die wichtigste Komponente der Interdisziplinären Frühförderung. Allerdings sind die „Essentials", die in der Summe die Alleinstellungsmerkmale der Interdisziplinären Frühförderung ausmachen (Interdisziplinarität, Mobilität, Kooperationen etc.), ebenfalls von eminenter Wichtigkeit für die Fachkräfte.

7.1.9 Vorhandener zeitlicher Rahmen der immateriellen Bausteine

Frage: Und wie empfinden Sie den zeitlichen Rahmen, der Ihnen, und den Kolleginnen Ihrer Einrichtung, für die einzelnen Punkte zur Verfügung steht? (multiple Items)

Die der Frage zugeordneten Untergliederungen, mit den beiden dazugehörigen Variablennamen in Klammern, sind untenstehender Tabelle zu entnehmen.

Antwortmöglichkeiten: viel zu wenig; zu wenig; angemessen; zu viel; viel zu viel

Tab. 19: Gültige Nennungen und Mittelwerte der Items zum vorhandenen zeitlichen Rahmen der immateriellen Bausteine in der Interdisziplinären Frühförderarbeit

	N	Mittelwert („Ra“)	**Mittelwert Optimum („2“)**
offenes Beratungsangebot („Beratung.Ra“; „Beratung2“)	758	2,48	**2,48**
Eingangsdiagnostik („Eingangsdi.Ra“; „Eingangsdi2“)	755	2,55	**2,53**
Verlaufs- und Abschlussdiagnostik („Abschlussdi.Ra“; „Abschlussdi2“)	773	2,54	**2,53**
direkte Arbeit mit dem Kind („Kind.Ra“; „Kind2“)	817	2,83	**2,82**
Arbeit mit den Familien („Familie.Ra“; „Familie2“)	799	2,43	**2,43**
mobile Förderung in Kindertagesstätten („mob.Kita.Ra“; „mob.Kita2“)	795	2,77	**2,70**
mobile Förderung im Elternhaus („mob.Eltern.Ra“; „mob.Eltern2“)	795	2,67	**2,66**
Vor- und Nachbereitung der Fördereinheiten („Vor.Nachbereit.Ra“; „Vor.Nachbereit2“)	811	2,15	**2,12**
die Kooperationen mit den am Förderprozess beteiligten externen Fachpersonen („Kooperationen.Ra“; „Kooperationen2“)	811	2,14	**2,13**
Aufbau und Pflege eines Netzwerks („Netzwerk.Ra“; „Netzwerk2“)	764	2,11	**2,10**
Öffentlichkeitsarbeit („Öffentlichkeit.Ra“; „Öffentlichkeit.2“)	744	2,24	**2,21**
Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen („interne.Reflexion.Ra“; „interne.Reflexion2“)	821	2,32	**2,30**
Supervision („Supervision.Ra“; „Supervision2“)	778	2,08	**2,05**
informelle Gespräche mit Kolleginnen („Informelles.Ra“; „Informelles2“)	813	2,36	**2,35**
interne Koordination zur Aufteilung und Strukturierung der Arbeit („Koordination.Ra“; „Koordination2“)	800	2,49	**2,47**
interdisziplinäres Arbeiten an der Frühförderstelle („Interdisz.Ra“; „Interdisz2“)	805	2,42	**2,41**
Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen sowie an Zusatzqualifikationen („Fort.Wei.Zusatz.Ra“; „Fort.Wei.Zusatz2“)	822	2,42	**2,42**
Gültige Werte (listenweise)	573		

Wie bereits in Abschnitt 6.3.3.9 angekündigt, wurden diese Items nicht auf ihre Standardabweichung überprüft. Stattdessen werden in der Tabelle jeweils 2 verschiedene Mittelwerte zu einem „Essential“ der Interdisziplinären Frühförderung dargestellt. Zum einen sind dies Mittelwerte zu Items, die einen quantitativen Umfang der zur Verfügung stehenden Zeit messen sollen (Items mit „Ra“). Hierbei gilt: Je höher der Wert ist, desto mehr Zeit steht für das jeweilige Element der Interdisziplinären Frühförderarbeit zur Verfügung. In diesem Sinne ist es unerheblich, ob etwas als beispielsweise „viel zu viel“ und daher negativ bewertet wird. Zum anderen sind die Mittelwerte der Items angegeben, welche die Nähe zum zeitlichen Optimum eines „Essentials“ messen sollen (Items mit „2“). In diesem Fall ist es umso positiver, je geringer die Differenz zu dem Wert 3 ausfällt. Wie bereits in Abschnitt 6.3.3.9 beschrieben, wurden dabei die Werte „4“ zu „2“ und „5“ zu „1“ umgepolt. Aber es sei noch einmal explizit darauf hingewiesen, dass ein besonders angemessener zeitlicher Umfang daher nicht zwingend mit einem besonders großzügigen zeitlichen Rahmen gleichgesetzt werden kann.

Zunächst sei kurz auf die Anzahl der gültigen Antworten innerhalb der einzelnen Items verwiesen. Das offene Beratungsangebot (758), Eingangsdiagnostik (755) und vor allem die Öffentlichkeitsarbeit (744) weisen die geringsten gültigen Nennungen auf. Es lässt darauf schließen, dass diese „Essentials“ nicht alle Interdisziplinäre Frühförderinnen in ihrer Tätigkeit bedienen oder ggf. sogar in ganzen Einrichtungen nicht vorkommen.[262] So wurde nach dem zeitlichen Rahmen gefragt, welcher der Fachkraft „und“ ihren Kolleginnen zur Verfügung steht. Es sei noch einmal auf Abschnitt 6.3.3.9 hingewiesen, in dem erläutert wurde, dass die Probandinnen ein Nicht-Vorhandensein in der Tätigkeit durchaus auch mit dem Wert „1“ oder auch „3“ versehen könnten. (Auch) D(d)aher ist die Anzahl der „N“ nicht mit der Anzahl der Personen gleichzusetzen, die ein solches „Essential“ in ihrem Arbeitsalltag an ihrer Interdisziplinären Frühförderstelle vorfinden.

Betrachtet man nun die „Essentials“ hinsichtlich ihrer Differenz zwischen den Mittelwerten der „Ra“- und „2“-Items, so fällt auf, dass diese nur sehr gering ausfällt. Dies liegt an der seltenen Angabe der Werte „4“ und „5“ seitens der an der Frage teilnehmenden Fachkräfte. Daraus ist zu schließen, dass in den wenigsten Fällen eine hier mitwirkende Probandin eines der abgefragten Elemente als vom zur Verfügung stehenden zeitlichen Umfang „zu viel“ oder gar „viel zu viel“ einordnete. Am deutlichsten tritt dieser

[262] Aus 2 abschließenden Interviews stammen dazu folgende Hinweise: „Leitungen sind besonders in großen Interdisziplinären Frühförderstellen oft nur für die Eingangsdiagnostik zuständig und leiten dann die Aufgaben weiter“ (s. außerdem Abschnitt 7.1.38). Und weiter: „Die Umsetzung von Korridorleistungen ist derzeit sehr schwierig. Leistungen, wie ein niederschwelliges Beratungsangebot für Familien, werden derzeit nicht bezahlt.“

Effekt noch bei der mobilen Förderung in Kitas auf, bei der eine Differenz von 0,07 festzustellen ist. Ein sicherlich geringer Wert, doch im Verhältnis zu den anderen mehr als 100 % höher, zeigt er, dass zumindest in einigen Fällen die Fachkräfte die mobile Förderung in den Kitas als zu viel empfinden. Dafür spricht auch der vorletzte Rang bei der Frage nach der Wichtigkeit (s. Abschnitt 7.1.8): Einige Fachkräfte scheinen nicht die besten Erfahrungen mit dieser Arbeitsform gemacht zu haben. Dass der Anteil dieser Tätigkeit gegenüber der mobilen Förderung im Elternhaus steigt, konnte zudem die FranzL-Studie (zumindest für den Freistaat Bayern) belegen (vgl. HÖCK & THURMAIR 2011a, S. 5).

Neben der mobilen Förderung in den Kitas können noch Vor- und Nachbereitung der Fördereinheiten, Öffentlichkeitsarbeit und Supervision mit jeweils einer Differenz von 0,03 genannt werden. Diese ist allerdings so gering, dass keine Deutungen zur Erklärung angestrebt, sondern der in diesem Kontext verhältnismäßig hohe Abstand zur Förderung in einer Kita noch einmal unterstrichen werden soll.[263] Dennoch: Auch der Förderung in einer Kita steht den hier befragten Fachkräften in den seltensten Fällen ein zu großer zeitlicher Umfang zur Verfügung. Gerade einmal 3,3 % der Probandinnen („zu viel“ und „viel zu viel“ addiert), die diese Frage beantwortet haben, empfinden dies so.

Aufgrund der aus Abschnitt 6.3.3.9 bekannten Schwierigkeiten hinsichtlich der „Ra-Items“ wird im Folgenden das Hauptaugenmerk auf die gewonnenen Daten der „2-Items“ gelegt. Somit erfolgt nun eine Auseinandersetzung mit den subjektiven Einschätzungen der Fachkräfte, wie nahe die vorhandenen zeitlichen Ressourcen am Optimum liegen. Um die Übersichtlichkeit aufgrund der Summe an Items zu gewährleisten, erfolgt eine Deutung und Kurzdiskussion direkt im Anschluss an die Darstellung des Ergebnisses des Items.

Am besten wird die zur Verfügung stehende Zeit bei den Variablen „Kind2“ (2,82), „mob.Kita2“ (2,70) und „mob.Eltern2“ (2,67) eingeschätzt. Insbesondere die direkte Arbeit mit dem Kind hebt sich dabei noch einmal zusätzlich von den anderen Variablen ab und ist nur 0,18 Skaleneinheiten unter dem Optimum angesiedelt. In Anbetracht von Frage Nr. 8, wo die große Bedeutung der direkten Förderung erfasst wurde (s. Abschnitt 7.1.8), ist dies – man kann es nicht anders sagen – ein sehr positives Ergebnis. Dies wird noch von 10,5 % der Probandinnen, die bei Frage Nr. 6 den zeitlichen Rahmen für eine Förderung positiv mit einer freien Nennung hervorhoben, ge-

[263] Um dies in den hier nicht aufgeführten absoluten Zahlen zu quantifizieren: 24 Probandinnen empfinden die mobile Förderung in einer Kita als zu viel, 2 als viel zu viel. Zum Vergleich sind dies 7 („zu viel“) und 2 („viel zu viel“) im Kontext der Supervision.

stützt (s. Abschnitt 7.1.6). Synchron dazu ist bei Frage Nr. 7 nun davon auszugehen, dass der „Druck bei BEs“ die konkrete Förderung mit dem Kind als negativen und daher zu ändernden Faktor eher nur in seltenen Fällen beinhalten sollte (s. Abschnitt 7.1.7). Dieser positive Mittelwert ist auch durchaus Konsens in der Fachwelt. Schließlich geht es bei der (Interdisziplinären) „Frühförderung light“ (vgl. HINTERMAIR & WEIß 2006), um eine Reduzierung auf eben diese elementare Förderung mit dem Kind im Sinne einer „Therapeutisierung der Hilfen“ (vgl. SOHNS 2012, S. 34) und somit um eine Kürzung vielerlei Dinge – aber eben nicht der direkten Förderung an sich.

Um den Wert der mobilen Förderung in einer Kita richtig einzuordnen, kann man in diesem Falle noch einmal den Blick auf die eingangs dieses Abschnittes formulierten Aussagen zur Differenz zwischen „Ra-Item“ und „2-Item“ richten: So sieht man, dass dieses „Essential“ bei einer Mengenbetrachtung des zeitlichen Rahmens (bei einer Skalierung von 1–5) dem Mittelwert der direkten Arbeit mit dem Kind noch näher gekommen wäre.[264] Insbesondere die beiden Ergebnisse der Variablen zur mobilen Förderung kommen bei dieser Itembatterie unerwartet. So gibt es in der Literatur genügend Verweise auf einen voranschreitenden Abbau der Mobilität in der Interdisziplinären Frühförderung (vgl. exemplarisch SOHNS, HARTUNG & KRAUS DE CAMARGO 2010, S. 55 oder seitens der VIFF: ENGELN 2013, S. 3, auch wenn dies nach der Studie verfasst wurde; s. auch die Abschnitte 4.1.1 oder 4.3.5), insbesondere der Interdisziplinären Frühförderung im häuslichen Umfeld (vgl. PETERANDER 2013, S. 2 oder SOHNS 2014b, S. 125). Ob diese hier ermittelten Ergebnisse für alle Bundesländer und vor allem auch noch heute gelten, ist allerdings zu hinterfragen. Hinsichtlich der mobilen Förderung im häuslichen Umfeld bleibt nach Betrachtung der Ergebnisse von Frage Nr. 8 und Nr. 9 jedoch zunächst die Erkenntnis, dass die Probandinnen dieser Studie sie in der Wichtigkeit auf den 11. von 17 möglichen Rängen einordneten (Nr. 8) und ihr einen relativ angemessenen Rahmen attestierten (Nr. 9). Die Förderung in einer Kita erreichte gar nur den 16. Rang hinsichtlich der Relevanz verschiedener „Essentials“ und wies einen noch besseren zeitlichen Rahmen auf. Man kann es nicht anders nennen: eine Überraschung! Etwas relativiert wird dieser Eindruck noch von den Ergebnissen aus Frage Nr. 6: So empfanden fast 30 % der antwortenden Probandinnen diese (generelle) mobile Förderung als positiv wirkend (s. Abschnitt 7.1.6) – allerdings gleichzeitig auch als nicht änderungswürdig, was zumindest nicht auf größere zeitliche Engpässe bei dieser großen Anzahl an Personen hinweist, die „mobile Förderung“ benannten.

[264] Bei den noch eher gegebenen Einschränkungen zur Validität der Daten (s. Abschnitt 6.3.3.9).

Zwischen dem Optimum mit „3“ und „2“, was sowohl „zu wenig“ als auch „zu viel“ entspricht, ist relativ mittig die Eingangsdiagnostik (2,53), die Verlaufs- und Abschlussdiagnostik (2,53), das offene Beratungsangebot (2,48) und die interne Koordination zur Aufteilung und Strukturierung der Arbeit (2,47) zu verorten. Ob dies akzeptablen Werten gleichkommt, liegt jeweils in den Augen der Betrachterinnen. Allerdings tendieren diese Variablen nicht klar Richtung zu viel/zu wenig. Dabei war dies bei allen Formen der Diagnostiken (s. Abschnitt 4.3.3 und vgl. auch BUNDESTAGSDRUCKSACHE 2012b, S. 8 für die Eingangsdiagnostik sowie Abschnitt 4.3.6 und vgl. auch BEB 2011, S. 4 für die Verlaufs- und Abschlussdiagnostik) durchaus anders zu erwarten. Gerade in Anbetracht ihrer Bedeutung für die Fachkräfte dieser Studie – insbesondere die Eingangsdiagnostik (3. Rang von 17 bei 7.1.8) – ist es gut, dass sich dies nicht bestätigt hat. Dies meint allerdings nicht, dass in allen befragten Einrichtungen ausreichend Zeit zur Verfügung stünde. Speziell bei der Eingangsdiagnostik war die Ausfallquote der Probandinnen zudem relativ hoch (s. eingangs in diesem Abschnitt); vermutlich da nicht jede Fachkraft dies als Element ihrer Tätigkeit aufweist und es daher womöglich nicht einzuschätzen vermochte.

Die BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE führte aus, dass niedrigschwellige Beratungsangebote in einigen Regionen gefährdet seien oder nicht mehr im gebotenen Umfang vorgehalten würden (vgl. 2011, S. 2). Ein flächendeckender Trend ist nach diesen Daten nicht festzustellen, gleichwohl es durchaus sein könnte, dass dies auch für einige Regionen der hier erhobenen Bundesländer gilt (wovon die BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE ja auch spricht). So war, wie eingangs erwähnt, der Anteil fehlender Antworten auch bei diesem Frageteil relativ hoch, was diese These ggf. stützen könnte.

Die zur Verfügung stehende Zeit für die interne Koordination zur Aufteilung und Strukturierung der Arbeit (2,47) ist insgesamt weder besonders positiv, noch besonders negativ einzuschätzen.

Weiterhin relativ nah an der Mitte zwischen den Werten „2“ und „3“ befinden sich die Arbeit mit den Familien (2,43), die Teilnahme an Fort- und Weiterbildung sowie an Zusatzqualifikationen (2,42) und das Interdisziplinäre Arbeiten (2,41). Es zeigt sich hierbei ein doch recht klarer Unterschied zwischen der Zeit, die für die direkte Förderung mit dem Kind zur Verfügung steht, und der Zeit für die Arbeit mit den Eltern, obgleich auch diese eine herausragende Stellung in der Bedeutung für die Fachkräfte dieser Studie besitzt (2. Rang von 17; s. Abschnitt 7.1.8). Dies zeigte sich auch die in der großen Anzahl freier Nennungen innerhalb der erweiterten Unterkategorie „Arbeit mit Familien“

(14,7 % der Probandinnen) bei Frage Nr. 6 (s. Abschnitt 7.1.6). Wie auch bei der direkten Förderung mit dem Kind ist bei den in einem positiven Kontext stehenden Nennungen zudem eher nicht von einem zeitlichen Mangel auszugehen. Der hier erhobene Mittelwert spricht auf den ersten Blick zudem gegen die von KRAUSE (vgl. 2012, S. 171 f) erhobenen Daten für die zur Verfügung stehende Zeit bei Elterngesprächen und den Einschätzungen im Zuge der ersten ISG-Studie (vgl. PFEUFFER, ENGEL & ENGELS 2007, S. 121), womit sich die Perspektive der Fachkräfte von jener aus der Forschung unterscheidet. Schließlich waren es nach KRAUSE (vgl. 2012, S. 171 f) nur 18,1 % der Interdisziplinären Frühförderinnen, die ein mindestens 30–60-minütiges, zusammenhängendes Gespräch pro Monat anboten respektive anbieten konnten. Womöglich liegen diese anscheinend differenten Meinungen daran, dass die praktizierte Elternarbeit oft ohne klaren (zur Verfügung stehenden zeitlichen) Rahmen stattfindet, der dann in vielen Fällen aus der subjektiven Wahrnehmung der Fachkräfte auszureichen scheint – etwa bei Tür- und Angelgesprächen. Vielleicht ist auch einfach die Meinung darüber, welcher Umfang in der Elternarbeit notwendig ist, in der Theorie und Praxis zumindest in Teilen unterschiedlich. Es soll aber bei dieser Diskussion abschließend noch einmal unterstrichen werden, dass der Mittelwert von 2,43 natürlich auch nicht als besonders positiv hervorzuheben ist und etwas näher an zu viel/zu wenig als an optimal zu verorten ist.

Insgesamt gilt für die Arbeit mit den Familien (2,43), die Teilnahme an Fort- und Weiterbildung sowie an Zusatzqualifikationen (2,42) und das Interdisziplinäre Arbeiten (2,41) in etwa das Gleiche wie für die zuvor thematisierten „Essentials“: Diese 3 Elemente der Interdisziplinären Frühförderung erscheinen insgesamt nicht als zeitlich deutlich zu wenig/zu viel – vor allem nicht flächendeckend –, auch wenn es vom Mittelwert her tendenziell in diese Richtung geht. Dabei sollte noch einmal erwähnt werden, dass auch die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen sowie an Zusatzqualifikationen (6. Rang von 17) und das Interdisziplinäre Arbeiten (5. Rang von 17) ebenfalls eine hohe bis sehr hohe Relevanz zugesprochen bekamen (s. Abschnitt 7.1.8) und Letzteres bei den bereits häufiger erwähnten freien Nennungen in Abschnitt 7.1.6 die meisten freien Nennungen als ein besonders positiv wirkendes Element erhielt.

Informelle Gespräche mit den Kolleginnen (2,35) sowie die Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen (2,30) sind wieder nicht allzu weit bezüglich des Mittelwertes von denen im letzten Absatz thematisierten Arbeitselementen entfernt, doch nur noch knapp eine 1/3 Skaleneinheit oberhalb des Wertes „2“ zu verorten (entspricht in etwa zu wenig/zu viel). Ihre Mittelwerte sind ähnlich einzuordnen. Dabei zeigt sich im

Mittelwert der Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen durchaus die Unsicherheit bezüglich der Refinanzierbarkeit dieser indirekten Leistung (vgl. DVFR 2010, S. 10). In vielen Fällen haben die Probandinnen das zeitliche Volumen für dieses „Essential“ als nicht angemessen charakterisiert; und Zeit (und damit die „Ressource Mensch“) hängt bekanntlich in diesem Bereich, bei dem die Arbeitszeit den größten Kostenfaktor darstellt, mit (Re-)Finanzierungsproblemen zusammen. Auf eine flächendeckende Problematik in den 5 Ländern lassen sich in puncto Mittelwert jedoch keine Hinweise erkennen. Allerdings ist aufgrund seiner bisher schon herausgearbeiteten Relevanz für die Probandinnen dieser Studie (4. Rang von 17 bei 7.1.8; 18,0 % freie Nennungen als besonders positiv wirkend bei 7.1.6) ein, im Vergleich zu den bereits thematisierten besonders relevanten „Essentials“, mehr in Richtung zu viel/zu wenig tendierender Mittelwert wie dieser doch schon kritischer zu betrachten (wenngleich für zumindest die 18,0 % die zur Verfügung stehende Zeit aufgrund der Formulierung von Frage Nr. 6 offenbar nicht zu beanstanden ist).

Öffentlichkeitsarbeit ist wiederum nur noch eine knappe 1/5-Skaleneinheit oberhalb von zu wenig/zu viel eingeordnet (2,21). Dieser Wert erscheint als etwas zu gering, wenn man die Bedeutung der Öffentlichkeitsarbeit betrachtet (vgl. SPECK 1973, S. 141). Allerdings hat sich die Bedeutung der Öffentlichkeitsarbeit im Verhältnis zu anderen Elementen dieses Arbeitsfeldes in Abschnitt 7.1.8 nicht bestätigen können. Dennoch sollte bei keinem der hier diskutierten Bereiche der Fehler gemacht werden, ein „zu wenig/zu viel“ als „weniger dramatisch“ einzustufen. Auch der Mittelwert der Öffentlichkeitsarbeit lag näher an dem Wert „5“ (in etwa „wichtig“) als an „4“ (in etwa „eher wichtig“) (s. Abschnitt 7.1.8).

Die abschließend thematisierten „Essentials“ tendieren doch relativ eindeutig in Richtung zu wenig/zu viel. Dies sind die Kooperationen mit den am Förderprozess beteiligten externen Fachpersonen (2,13), die Vor- und Nachbereitung der Fördereinheiten (2,12), der Aufbau und die Pflege eines Netzwerkes (2,10) und die Supervision (2,05).

Gerade die direkten Kooperationen und die Netzwerkarbeit werden aufgrund der (aller Voraussicht nach bestehenden; s. zu Näherem Abschnitt 7.1.31) Veränderung der proportionalen Zielgruppenverteilung in der heutigen Interdisziplinären Frühfördertätigkeit (s. dazu die Abschnitte 3.2.3 und 4.1.2; vgl. auch NAGGL & THURMAIR 2008, S. 54) und den ökologisch-systemischen Ansatz in der Förderung (s. Abschnitt 4.1.1; vgl. auch WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, S. 103) immer bedeutender. Der meist nicht angemessene Zeitrahmen ist möglicherweise auch durch die gestiegenen Anforderungen hinsichtlich der Arbeit mit dem größer werdenden Anteil von Familien in Mul-

tiproblemlagen zu erklären (s. Abschnitt 3.2.3). So könnte es sein, dass die Zeit für die Arbeit im Netzwerk und für die Kooperationen nicht mit deren Anteil „mitgewachsen“ ist. Auf jeden Fall ist der Mittelwert als nicht angemessen einzustufen, auch wenn die Probandinnen die Netzwerkarbeit nur an 15. Stelle von 17 verschiedenen „Essentials“ in der Wichtigkeit bewerteten, zumal die durchschnittliche Bewertung annähernd bei „5“ (in etwa „wichtig“) lag (4,91; s. Abschnitt 7.1.8).[265]

Während die Zeit für die konkrete Förderstunde mit dem Kind weitestgehend als angemessen angesehen wird (2,82), ist dies bei der Vor- und Nachbereitungszeit für die Fördereinheiten nicht der Fall (2,12). Dies war bereits in Abschnitt 7.1.7 tendenziell daran zu erkennen, dass 6,6 % der antwortenden Probandinnen die dafür fehlende Zeit als sich negativ auswirkend mit einer freien Nennung einstuften. Dass gute Vorbereitungsmöglichkeiten und auch eine Reflexion des Geleisteten qualitätsfördernd sind, müsste eigentlich nicht noch einmal extra hervorgehoben werden. Insofern ist sie auch bei einem Mittelwert von 5,43 bei Frage Nr. 8 zwischen „wichtig“ und „sehr wichtig“ zu verorten (s. Abschnitt 7.1.8). Nicht unpassend ist dazu Folgendes aus den Interviews der 2. Phase: „Oft muss aufgrund von Zeitmangel die Vor- und Nachbereitung der Fördereinheiten wegfallen. Die Arbeit mit dem Kind wird als wichtigste Aufgabe angesehen und demzufolge in dem Bereich keine Zeiten abgezogen.“ Inwieweit in die Beurteilung der Vor- und Nachbereitungszeit einer Fördereinheit noch organisatorische Anteile hinsichtlich der Abrechnung der Förderstunde, die an die Kostenträger weitergeleitet wird, einfließen, kann dabei nicht gesagt werden. Anscheinend wird dieser Anteil der Arbeit größer (vgl. ZIEGLER 2007, S. 2; für Ergebnisse in diesem Kontext s. auch Abschnitt 7.1.31), womöglich trotz oder gerade wegen der Umsetzung der FrühV (vgl. SOHNS 2010a, S. 151 ff).

Supervision weist schließlich den geringsten Mittelwert auf. Dies mag daran liegen, dass nicht alle Einrichtungen diese externe Unterstützung, gleichwohl sie der Qualitätssicherung dienlich ist (s. den Interviewausschnitt in 6.3.3.8; vgl. auch zur Förderung der Interdisziplinarität BMAS & BMG 2009, S. 2 ff), in Anspruch nehmen oder nur bei Bedarf eine solche Leistung vorhalten. Zwar nur auf Brandenburg bezogen, ist folgende Aussage von PÖTTER in Verbund mit oben genannten Zahlen ein gewisser Beleg für diese These (2008, S. 36): „Gegenüber der Bestandsaufnahme von 2003 nehmen ca. 1/3 der Frühförder- und Beratungsstellen Supervision in Anspruch. Somit muss die

[265] Dazu ergänzend folgende Aussage aus einem Abschlussinterview: „Extrem schwierig gestaltet sich die Netzwerkarbeit mit externen Kooperationspartnern wie den Kinderschutzstellen. Es gibt zwar viele gute Ansätze und Ideen, es scheitert aber meist an der Finanzierung. Dadurch fehlt die Substanz.“

Möglichkeit der Supervision gestärkt werden, auch um den vorwiegend als ‚Einzelkämpfer' im mobilen Dienst tätigen Fachkräften Rückhalt für die sensible Beratungstätigkeit zu bieten." Zudem wurde sie bei freien Antwortmöglichkeiten in Frage Nr. 7 von 7.2 % der Probandinnen als fehlend und daher sich negativ auswirkend aufgeführt (s. Abschnitt 7.1.7; s. zudem noch die Ausführungen zur Standardabweichung in 7.1.8).

Insgesamt kann man erkennen, dass „Essentials" der Arbeit, die ein konkret zeitlich verortbares Handlungselement in dem direkten Förderverlauf mit dem Kind darstellen, über einen in der Regel annehmbaren zeitlichen Rahmen im Durchschnitt verfügen. In dieser Logik sind das offene Beratungsangebot, die Eingangsdiagnostik, die dann folgende Förderung mit dem Kind, auch in mobiler Form in Kitas oder in den Familien, und die Verlaufs- wie Abschlussdiagnostik zu nennen (s. für den Verlauf auch die Unterabschnitte von 4.3).

Insgesamt gibt es einige „Essentials" die aufgrund eines Mittelwertes um 2,5 in der Summe relativ gesichert wirken – insbesondere die eben erwähnten, in der Zeitreihe einer Förderung zu verortenden Elemente. Bei den sogenannten Korridorleistungen[266], die insbesondere die Arbeit einer Interdisziplinären Frühförderstelle von anderen Angeboten abheben, ist dies allerdings vielfach nicht der Fall. Unter der Schwelle des Mittelwertes von 2,00 liegt allerdings gar keines der aufgeführten Items. Von einer Bestätigung der flächendeckend vollzogenen Therapeutisierung der Hilfen (SOHNS 2012, S. 34) oder einer „Frühförderung light" (vgl. HINTERMAIR & WEIß 2006) zu sprechen, wäre aufgrund der Datenlage zu vage. In einigen Einrichtungen der 5 untersuchten Länder scheinen diese Termini jedoch zuzutreffen. Dort müsste man mit Bezug auf Abschnitt 7.1.6 die Frage dann stellen dürfen, inwieweit diese Einrichtungen noch das Grundprinzip der Ganzheitlichkeit umsetzen können oder ob es sich für die dort arbeitenden Fachkräfte bereits in utopische Sphären verabschiedet hat.

„In die gleiche Kerbe" der Datenlage dieser Studie „schlägt" auch folgendes „Statement" aus einem der abschließenden Interviews: „Schwierig sind die Dinge, die nicht direkt an das Kind gehen, z. B. die Teamarbeit, die Vor- und Nachbereitungszeit oder die Kooperation mit externen Fachkräften. […] Was relativ gut gesichert ist, ist die direkte Arbeit mit dem Kind." Und ebenfalls aus der gleichen Interviewphase spannt folgende Aussage einen Bogen zum Abschluss des Abschnitts 7.1.8: „Irgendwann unterscheiden sich die Frühstellen in ihrem Angebot nicht mehr von den heilpädagogischen

[266] „Unter Korridorleistungen versteht man erforderliche, aber dem einzelnen Frühförderfall, -kind nicht gesondert zuordenbare Vorhalteleistungen inklusive bereitzustellender technischer Ressourcen" (DVFR 2010, S. 7).

Praxen, wenn Kostengründe die Leistungen weiterhin reduzieren. Das würde die Vielfalt in den Förderangeboten einschränken."

Ob nun heute (2015) aus der Sicht der Fachkräfte von einer steten, abwärtsgerichteten Entwicklung gesprochen werden kann, könnte eine erneute Studie zu den genannten „Essentials" evaluieren. Bei den im Vergleich zur Literatur unerwartet positiven Elementen der Interdisziplinären Frühförderung sei darauf verwiesen, dass bereits früh in dem empirischen Teil der Studie der Eindruck entsteht, dass womöglich teils regionale oder länderbezogene Problematiken auf das gesamte System im Bund übertragen worden sind. In diesem sehr heterogenen Arbeitsfeld sind pauschale Aussagen allerdings alles andere als empfehlenswert, weshalb man auch bei der Bewertung dieser Studie möglichst nicht die Ergebnisse verallgemeinern sollte, selbst wenn es 5 verschieden strukturierte Bundesländer sind, die berücksichtigt wurden.

Bei allen Ergebnissen bleiben allerdings noch die einschränkenden Hinweise hinsichtlich der Validität aus Abschnitt 6.3.3.9 bestehen. Weitere Ergebnisse, die einige der hier angeführten Daten stützen oder ihnen eher widersprechen, werden im weiteren Verlauf der Arbeit gewonnen (s. z. B. die Abschnitte 7.1.31 oder 7.3.5.2 zur Mobilität).

7.1.10 Relevanz verschiedener Einrichtungsparameter

Frage: Bitte kreuzen Sie an, wie wichtig Sie die folgenden Punkte in der Frühförderung finden. (multiple Items)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr unwichtig; 6 = sehr wichtig)

Tab. 20: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen der Items zur Relevanz verschiedener materieller Einrichtungsparameter Interdisziplinärer Frühförderstellen

	N	Mittelwert	Standard-abweichung
gute Ausstattung an Arbeitsmaterialien („Materialien.Wi")	818	5,39	,815
positive Ausgestaltung und Erscheinung der Einrichtung („Einrichtung.Wi")	818	5,28	,840
gute räumliche Ausstattung („Räumlichkeiten.Wi")	816	5,38	,808
leichte Erreichbarkeit der Einrichtung („Erreichbarkeit.Wi")	815	5,26	,893
allgemeine Niedrigschwelligkeit des Angebots („Niedrigschwell.Wi")	768	5,34	,970
Gültige Werte (listenweise)	763		

Aufgrund der hohen Mittelwerte sollte, wie schon in 7.1.8, insgesamt mit niedrigeren Standardabweichungen gerechnet werden.[267] Betrachtet man diese genauer, so sticht „Niedrigschwell.Wi“ etwas hervor. Während man die anderen Standardabweichungen im Rahmen dieser Studie als unauffällig bezeichnen kann, ist diese bei der genannten Variablen als etwas erhöht zu bezeichnen, womit hier mit einer größeren Streuung in den Antworten zu rechnen ist. Hinzu kommt eine relativ hohe Zahl fehlender Nennungen (64) und ein Hinweis am Rand eines Fragebogens (s. Anhang H3: „Was meinen Sie mit Niedrigschwelligkeit?“) sowie ein weiterer unter Anmerkungen am Ende eines Fragebogens (s. Anhang G17: „Der Begriff ‚Niedrigschwelligkeit’ ist in diesem Fragebogen unklar. Ich empfinde diesen Begriff als Abwertung und Untergrabung der Bedeutung der Frühförderarbeit.“) was in der Summe darauf schließen lassen könnte, dass einigen Fachkräften der Begriff nicht geläufig war (s. Abschnitt 6.3.3.10).

Alle Mittelwerte bewegen sich in einem sehr engen Bereich zwischen 5,26 und 5,39.[268] Dementsprechend liegt auch der „Index.nr10“ bei 5,32 und somit ziemlich genau 1/3 einer Skaleneinheit über „5“. Es sei zwar kurz erwähnt, dass die leichte Erreichbarkeit der Einrichtung dabei den niedrigsten und die gute Ausstattung an Arbeitsmaterialien den höchsten Mittelwert aufweist, doch wäre es müßig bei diesen geringen Unterschieden Deutungen für die Differenzen anzustreben. Vielmehr fällt auf, dass die „Hardware“, inklusive Niedrigschwelligkeit – gleich ob man sie hierunter oder doch eher unter „Software“ kategorisieren möchte –, durchweg eindeutig über den Wert „5“ liegt, der in etwa mit „wichtig“ zu übersetzen wäre. Auf den ersten Blick scheint ihre subjektiv eingeschätzte Bedeutung auch nicht allzu sehr gegenüber den immateriellen „Essentials“ abzufallen. Und tatsächlich ist der „Index.nr8“ (für die „Software“) mit 5,34 nur minimal über den „Index.nr10“ zu verorten, was aufgrund des Ungleichgewichts in der Literatur als äußerst überraschend zu bezeichnen ist. So ist es, wie bereits in Abschnitt 2.3.3.2 geschildert, nicht einfach, Literatur zu finden, die sich der Thematik „Hardware“ ausführlich annimmt (mit Ausnahme der Niedrigschwelligkeit, die immer wieder in Artikeln thematisiert wird; vgl. z. B. WEIß 2010a). Allerdings muss die bayerische FranzL-Studie in diesem Kontext explizit hervorgehoben werden, die sich den „Räumlichkeiten“ und „Fahrzeugen“ widmet (vgl. THURMAIR et al. 2011c, S. 24 ff).

Dieses Ergebnis, auch wenn nur 5 Bundesländer befragt wurden, zeigt eindeutig die Notwendigkeit sich diesen Parametern der Interdisziplinären Frühförderung mehr zu widmen. Da dieses Themenfeld eine gewisse Nähe zur ausgeübten Tätigkeit bedingt,

[267] Erneut wird darauf verzichtet, die genaue Verteilung der Variablen zu analysieren.
[268] Zum Vergleich liegt dieser Bereich in der nahezu gleich gestellten Frage Nr. 8 zwischen 4,65 und 5,90.

sollten auch Personen aus der Praxis etwas mehr „Input“ geben. In jedem Falle sollte man nach diesem Ergebnis[269] die 5 aufgeführten Elemente ebenfalls zu den „Essentials“ der Interdisziplinären Frühförderung zählen.

7.1.11 Das Vorhandensein verschiedener Einrichtungsparameter

Frage: Nun bitte ich Sie, zu überlegen, inwieweit diese Punkte für Ihre Frühförderstelle zutreffen: (multiple Items)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr unzutreffend; 6 = sehr zutreffend)

Tab. 21: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen der Items zum Grad des Zutreffens verschiedener materieller Einrichtungsparameter Interdisziplinärer Frühförderstellen

	N	Mittelwert	Standardabweichung
gute Ausstattung an Arbeitsmaterialien („Materialien.zutr“)	816	4,38	1,134
positive Ausgestaltung und Erscheinung der Einrichtung („Einrichtung.zutr“)	813	4,34	1,291
gute räumliche Ausstattung („Räumlichkeiten.zutr“)	809	4,01	1,355
leichte Erreichbarkeit der Einrichtung („Erreichbarkeit.zutr“)	807	4,53	1,254
allgemeine Niedrigschwelligkeit der Angebots („Niedrigschwell.zutr“)	763	4,42	1,213
Gültige Werte (listenweise)	747		

Im Gegensatz zu den Items in Abschnitt 7.1.10 weisen die in Tab. 21 dargestellten Variablen höhere Standardabweichungen auf. Zum einen liegt dies an den niedrigeren Mittelwerten („Deckeneffekt“), zum anderen sind diese aber mit Ausnahme von „Materialien.zutr“ als tatsächlich für diese Studie relativ hoch zu charakterisieren.[270] Zu erklären wäre dies möglicherweise damit, dass primär mobil arbeitende Einrichtungen in

[269] Noch einmal: obgleich nur 5 Länder befragt wurden. Denn es sei angemerkt, dass die Bewertung der Wichtigkeit im Verhältnis zur Einschätzung des Vorhandenseins eine womöglich etwas homogenere Antwortenverteilung im gesamten Bundesgebiet aufweisen könnte (auch wenn die Gegebenheiten die Relevanz mitunter beeinflussen).

[270] Auf eine dezidierte Darstellung der Verteilung der Nennungen wird aus bekannten Gründen verzichtet (s. Abschnitt 7.1.10).

Sachen Erreichbarkeit, räumlicher Ausstattung und Ausgestaltung wie Erscheinung der Einrichtung geringeren Ansprüchen gerecht werden müssen und dies möglicherweise auch nicht tun. Da Niedrigschwelligkeit aus zuvor in Abschnitt 7.1.10 besagten Gründen bereits eine höhere Streuung der Antworten aufwies, wobei hier 69 Probandinnen gar keine Aussage zum Item trafen, ist auch ihre erhöhte Standardabweichung zu erklären. Arbeitsmaterialien benötigt man hingegen in jeder Förderungsform – mobil wie ambulant. Dies ließe sich mittels der erhobenen Daten zwar überprüfen, doch wird aus den bekannten Gründen davon abgesehen. Allerdings wirkt die Interpretation der erhöhten Standardabweichungen relativ schlüssig. Überdies ist es sicherlich so, dass sich die Einrichtungen per se ob ihrer Räumlichkeiten und Erreichbarkeit recht deutlich unterscheiden. Eine sich in einem zentral gelegenen Altbau befindliche Interdisziplinäre Frühförderstelle wird andere Vor- und Nachteile als eine in einem Neubau in Stadtrandlage aufweisen. Fakt ist, dass sich die Einrichtungen offenbar relativ deutlich innerhalb der 4 genannten Parameter unterscheiden.

Bei den Mittelwerten besitzt die Erreichbarkeit der Einrichtung mit geringem Vorsprung den höchsten Mittelwert (4,53). Dieser liegt fast genau in der Mitte wischen „4“, was in etwa mit „eher zutreffend“, und „5“, was als „zutreffend“ bezeichnet werden kann. Aber auch die weiteren Werte bewegen sich in einem Raum von 0,19 und sind insgesamt ähnlich zu verorten. Eine Ausnahme bildet die räumliche Ausstattung. Diese fällt etwas ab und liegt mit 4,01 um immerhin eine 1/3 Skaleneinheit unterhalb des nächst höheren Mittelwertes („Einrichtung.zutr“ mit 4,34).

In der Summe sind dies eher positiv zu bewertende Ergebnisse, auch wenn in einigen Fällen sicherlich nicht von einer „leichten Erreichbarkeit der Einrichtung“ oder „guten Ausstattung an Arbeitsmaterialien“ (als Beispiele) gesprochen werden kann. Dies zeigen auch die Ergebnisse von Abschnitt 7.1.7, bei denen 6,6 % der antwortenden Fachkräfte ein mangelhaftes Material als sich negativ auswirkend aufführten. Am ehesten fällt noch die räumliche Ausstattung etwas ab, bei der ein „eher zutreffend“ als Ergebnis interpretiert werden kann. Ihr Mittelwert ist aber letztlich weiterhin im positiven Bereich zu verorten. Ob die im Durchschnitt innerhalb der 5 untersuchten Länder festgestellte „vernünftige Ausstattung an Hardware“ ein Anhaltspunkt dafür ist, dass darüber relativ wenig in der Literatur zu finden ist, wäre zumindest in Teilen nicht auszuschließen. So ist es sicherlich naheliegender, systemische Fehler oder Erschwernisse im Arbeitsfeld der Interdisziplinären Frühförderung zu diskutieren als über Dinge zu schreiben, die prinzipiell funktionieren (wenn dies denn für alle Bundesländer in Deutschland überhaupt der Fall ist). Dennoch wäre eine lebendige Diskussion zu der

Thematik „Hardware“ zu begrüßen, da sich daraus bald Optimierungsmöglichkeiten ergeben dürften. Und genügend Einrichtungen stehen in diesem Kontext aller Voraussicht nach ohnehin nicht gut da.

Ein weiterer Punkt ist noch hinsichtlich einer möglichen Varianz mobil und ambulant ausgerichteter Einrichtungen zu thematisieren: Auch wenn aus der bisherigen Arbeit nicht hervorgeht, dass der Anteil an mobiler Förderung, wie fast schon unisono in der Literatur beschrieben (vgl. z. B. BEB 2011, S. 4 oder SOHNS, HARTUNG & KRAUS DE CAMARGO 2010, S. 55), bis in das Jahr 2010 weniger geworden ist (s. z. B die Abschnitte 7.1.6 oder 7.1.9), so ist dies allerdings für die nähere Vergangenheit und die weitere Zukunft (für die 5 untersuchten Bundesländer) nicht auszuschließen. Einrichtungen, die tatsächlich bisher mobil ausgerichtet waren und sich womöglich irgendwann auf eine vermehrt ambulante Förderung umzustellen haben, könnten bei unzureichender „Hardware“ Probleme bekommen.[271] So würde entweder die Qualität der Arbeit unter fehlenden materiellen Gegebenheiten leiden – in gewisser Weise zusätzlich, nachdem eine mobile Förderung ggf. reduziert werden würde (mit Betonung auf „ggf.“; s. dazu den Abschnitt 7.1.31) – oder es müsste ein hoher finanzieller Aufwand betrieben werden, um die Einrichtung auf einen akzeptablen Stand zu bringen. In diesem Falle würden die anfallenden Kosten an den Einrichtungsträgern „hängen bleiben“, während die Kostenträger Einsparungen hinsichtlich der mobilen Förderung verzeichnen würden. Es wäre also eine Einsparung in doppelter Hinsicht: qualitativ in Bezug auf die Kinder und ihre Familien und finanziell bezogen auf die Einrichtungsträger. Allerdings gibt es immer auch „2 Seiten einer Medaille“, wie folgende Aussage aus einem Abschlussinterview zeigt: „Es gab bisher Interdisziplinäre Frühförderstellen, die zu 90% mobil arbeiten mussten, da sie keinen Platz hatten. Wenn für diese nunmehr Gebäude errichtet werden, ergibt sich ein positiver Effekt.“

7.1.12 Befindlichkeit und erfolgreiche Arbeit

Frage: Inwieweit ist das persönliche Befinden der Frühförderin für eine erfolgreiche Arbeit wichtig? („Befindlichkeit“)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr unwichtig; 6 = sehr wichtig)

[271] Dass dies tatsächlich passieren kann, z. B. aus Gründen der Umsetzung der FrühV, zeigt folgendes Beispiel aus einem abschließenden Interview: „Einige Frühförderstellen sind in neue Räumlichkeiten umgezogen, um sich auf die Umsetzung der Komplexleistung vorzubereiten.“

Tab. 22: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Befindlichkeit“

N	Gültig	813
	Fehlend	19
Mittelwert		5,42
Standardabweichung		,782

Die Standardabweichung ist für diese Studie nicht außergewöhnlich niedrig, aufgrund des bereits in 7.1.8 und 7.1.10 geschilderten „Deckeneffekts“ (vgl. dazu BORTZ & DÖRING 2005, S. 182). Vergleicht man dieses Item mit den Variablen aus 7.1.8, so stellt man fest, dass sich sowohl Standardabweichung als auch Mittelwert von „Befindlichkeit“ nahtlos in die Itembatterie einfügen.[272] 8 Mittelwerte sind bei Frage Nr. 8 im Durchschnitt höher, 9 niedriger beantwortet worden.

Es lässt sich schlussfolgern, dass die Probandinnen aus den 5 Bundesländern im Einklang mit der Theorie geantwortet haben. So sieht WEIß (2002) genauso einen Zusammenhang zwischen persönlicher Konstitution und erfolgreicher Arbeit, wie die Testteilnehmerinnen, deren Ergebnisse zwischen „wichtig“ und „sehr wichtig“ einzuordnen sind.

7.1.13 Grundlegende Parameter Interdisziplinärer Frühfördermaßnahmen

Frage: Wie oft treffen für Ihre Förderungen mit Eltern und Kind folgende Aussagen zu? (multiple Items)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = praktisch nie; 6 = praktisch immer)

[272] Auch wenn in Frage Nr. 8 nicht nach „erfolgreicher Arbeit“, sondern nach „Wichtigkeit in der Frühförderarbeit“ gefragt wurde, sind die Items beider Fragen dennoch zumindest tendenziell vergleichbar (es erfolgt daher auch keine genaue Gegenüberstellung der einzelnen Items, sondern eine grobe Einordnung). Denn „Wichtigkeit“ impliziert letztlich in diesem Arbeitsfeld „Erfolg“ in der Förderung.

Tab. 23: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen grundlegender Parameter Interdisziplinärer Frühfördermaßnahmen

	N	Mittelwert	Standard-abweichung
Sie sind rechtzeitig genug (Start einer Förderung). („Start“)	806	3,98	1,116
Sie sind intensiv genug (Anzahl der Fördereinheiten pro Woche). („Einheiten.Woche“)	810	4,23	1,057
Sie sind lang genug (Gesamtdauer einer Frühfördermaßnahme. („Dauer“)	811	4,68	,992
Nach Abschluss der Frühfördermaßnahme schließen sich andere Hilfen von anderer Seite an (z. B. bei Schuleintritt seitens des SPZ). („Anschluss“)	803	3,82	1,196
Gültige Werte (listenweise)	787		

Zunächst ein Blick auf die Standardabweichungen, die für diese Studie in einem nicht außergewöhnlich niedrigen oder hohen Bereich liegen, bis auf den relativ erhöhten Wert bei der Variablen „Anschluss“. Hier war eine erhöhte Streuung der Antworten zu verzeichnen. Bei allen 4 Variablen zeigt sich aber – mathematisch passend –, dass je höher ein Mittelwert vom arithmetischen Mittel entfernt liegt, desto geringer die Standardabweichung ausfällt.

Insgesamt haben die 4 Mittelwerte eine maximale Differenz von 0,86, was nicht ganz einer Stufe auf der Skala entspricht. Dabei ist die Variable „Dauer“ mit einem für diese Studie hervorhebbaren Abstand von 0,45 vor den anderen einzuordnen. Die vom Mittelwert danach folgende Variable „Einheiten.Woche“ liegt wiederum einen 1/4 Skalenpunkt über „Start“, die sich ihrerseits 0,16 Punkte vor „Anschluss“ befindet.

Es zeigt sich nach diesen Ergebnissen, dass die realisierte Zeitspanne einer Förderung am ehesten den Ansichten der Interdisziplinären Frühförderinnen aus den 5 evaluierten Bundesländern entspricht. Dabei erfolgte die Einordnung in etwa auf halbem Wege zwischen arithmetischem Mittel und Maximalwert, womit die Mehrzahl der Förderungen als lang genug bezeichnet werden dürften. Die Befürchtung, dass durch zu spätes Einsetzen einer Förderung in Verbindung mit der Deckelung des Förderzeitraums zu Beginn der Schullaufbahn diese nicht ausreicht, kann somit nicht für einen Großteil der Kinder bestätigt werden (s. Abschnitt 4.3.6). Bei diesem Item konnten somit am wenigsten Optimierungsmöglichkeiten für die Interdisziplinäre Frühförderung identifiziert werden.

Bei der Frage nach der Intensität („Einheiten.Woche“) kann das Ergebnis in der Summe als eher ausreichend angesehen werden. Auch wenn viele Studien zu anderen Ergebnissen gekommen sind (s. Abschnitt 4.3.5; vgl. dazu u. a. MAYR 2000), so ist die Sichtweise der Fachkräfte nicht dahingehend zu interpretieren, dass der bisher meist praktizierte Modus von „jede Woche eine Stunde“ (vgl. THURMAIR & NAGGL 2010, S. 111) für die Mehrzahl der Kinder nicht genügt. Vielleicht mag dazu beitragen, dass in der Praxis (ggf. aufgrund der Komplexleistung) doch vermehrt von Modellen mit einer gleichzeitigen Erbringung medizinisch-therapeutischer und heilpädagogisch-psychologischer Hilfen profitiert wird, da sich in diesem Falle die Intensität schnell um bis zu 100 % erhöhen könnte, sofern beides innerhalb einer Woche von den Kostenträgern genehmigt würde. Dennoch sei darauf hingewiesen, dass im Kontext der Ergebnisse für einen gewissen Anteil der Kinder die Intensität der Förderung als nicht ausreichend angesehen wird, wenngleich das Ergebnis keine Veranlassung zeigt, die bisherige Praxis revolutionieren zu müssen. Vielmehr erscheint die Möglichkeit einer flexiblen Ausgestaltung der Intensität für eine Orientierung an den Bedürfnissen des Kindes sinnvoll zu sein.

Über die Relevanz der Rechtzeitigkeit von Interdisziplinären Frühfördermaßnahmen wurde bereits ausführlich in Abschnitt 3.2.2 geschrieben. Man kann daher den über dem arithmetischen Mittel angelegten Wert dahingehend interpretieren, dass für einen Teil der Kinder – auch wenn es offensichtlich für die Probandinnen aus den 5 Bundesländern der kleinere ist – die Förderung zu spät einsetzt, was wissenschaftlich betrachtet alles andere als sinnvoll ist (vgl. z. B. PETERANDER 2011). Aufgrund dieser Sachlage ist die Rechtzeitigkeit als die am dringlichsten zu verändernde dieser 4 Variablen zu bezeichnen; auch wenn anscheinend in der Mehrzahl der Fälle die Hilfe nach Meinung der Probandinnen rechtzeitig einsetzt. Dabei sei auf eine gute Vernetzung, auch im Bereich der Frühen Hilfen verwiesen, um der Früherkennungsproblematik der Interdisziplinären Frühförderung – das Arbeitsfeld ist auf Vermittlungen und/oder Kenntnis der Familien angewiesen – entgegenzuwirken. In diesem Zuge sei auch noch auf den Wert der Öffentlichkeitsarbeit hingewiesen, damit die Eltern Kenntnis von den Möglichkeiten dieses Arbeitsfeldes erhalten. Diese abschließende Anmerkung einer Probandin unterstreicht die gegebene Problematik (s. Anhang G11): „Die Frühförderung beginnt mit einem langen Anlauf – sprich: Es vergeht viel Zeit, bevor effektiv am Kind gearbeitet wird. Eine schnellere Regelung wäre sehr wünschenswert.“

Dass die Variable „Anschluss“ trotz ihres geringeren Mittelwertes anders als die Rechtzeitigkeit betrachtet werden muss, liegt an der Formulierung der Fragestellung: So

wurde nicht gefragt, ob eine weitere Hilfe nach Beendigung der Fördermaßnahme anschließt, wenn dies notwendig erscheint (s. Abschnitt 6.3.3.13). Stattdessen erfolgte eine allgemeine Formulierung, weshalb nun auch teils die Kinder hierunter fallen könnten, die keiner Hilfe mehr bedürfen. Diese drücken wiederum den Mittelwert um eine unbekannte Größe, was es nun schwer macht, diesen einzuordnen. Möglich, dass Irritationen in diesem Zusammenhang auch die Standardabweichung erhöhen ließen, da dadurch vermehrt niedrige Werte aufgeführt wurden. Zumindest liegt der Mittelwert, trotz dieses Aspekts, über dem arithmetischen Mittel, sodass davon auszugehen ist, dass die Mehrzahl der Kinder, die eine weitere Unterstützung bedürfen, diese auch relativ nahtlos erhalten, was aufgrund der hohen Relevanz von Kontinuität (vgl. WEIß 2008) auch unabdingbar erscheint. Wie viele dies genau sind, kann leider nicht verifiziert werden.

Letztlich ist zu konstatieren, dass die Mittelwerte von „Dauer“ und „Anschluss“, aus unterschiedlichen Gründen, die geringsten Anlässe zu einer größeren fachlichen Besorgnis bieten. Dies stellt sich bei „Einheiten.Woche“ und noch leicht mehr bei „Start“ etwas anders dar. Es sollte zumindest angestrebt werden, beide Aspekte so zu verbessern, dass sie in den Augen der Fachkräfte genauso passend wie die „Dauer“ angesehen würden.

7.1.14 Bedeutsamkeit verschiedener Faktoren in der Arbeit mit sozial benachteiligten Familien

Frage: Beurteilen Sie bitte die Relevanz der folgenden Punkte in der Arbeit mit sozial benachteiligten Familien im Vergleich zu der Arbeit mit anderen Familien: (multiple Items)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–7 (1 = viel unwichtiger als gewöhnlich; 7 = viel wichtiger als gewöhnlich; zudem noch vorgegeben: 4 = gleich wichtig)

Tab. 24: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen zur Bedeutsamkeit der Arbeit mit sozial benachteiligten Familien im Vergleich zu anderen Familien

	N	Mittelwert	Standard-abweichung
der Faktor Zeit („Zeit.Vergl“)	811	5,60	1,153
Arbeit mit dem Kind („Kind.Vergl“)	815	5,31	1,284
Elternarbeit („Eltern.Vergl“)	815	6,15	1,108
mobiles Arbeiten („mobil.Vergl“)	812	5,90	1,152
Niedrigschwelligkeit der Einrichtung („Niedrigschw.Vergl“)	761	6,03	1,226
Arbeiten im Netzwerk („Netzwerk.Vergl“)	798	6,07	1,203
Gültige Werte (listenweise)	743		

Da es sich hierbei um eine 7-stufige Skala handelt, sollte man bei den Standardabweichungen von einen um ca. 17 % (100/6) erhöhten Wert allein aus mathematischen Gründen ausgehen. Daher sind keine extremen Werte festzustellen, jedoch fällt auf, dass der logische Gleichschritt des näher am arithmetischen Mittel liegenden Wertes im Verbund mit einer sich erhöhenden Standardabweichung hier in der Summe nicht greift. Somit fallen im Verhältnis größere Streuungen bei „Niedrigschw.Vergl“ und „Netzwerk.Vergl“ auf. Zudem ist bei „Kind.Vergl“ zwar der niedrigste Mittelwert mit der höchsten Standardabweichung folgerichtig versehen, dennoch ist diese im Verhältnis zu denen der Items „Zeit.Vergl“, „Eltern.Vergl“ und „mobil.Vergl“ als höher zu betrachten.

Bei einer Untersuchung der Mittelwerte fällt zunächst auf, dass allesamt deutlich über dem arithmetischen Mittel von 4 („gleich wichtig“) liegen. Genauer liegt dabei die Verteilung zwischen 5,31 und 6,15, was einen maximalen Unterschied von 0,84 bedeutet. Zieht man dabei noch die 7–stufige Skala in Betracht, so kann man durchaus relativ ähnliche Mittelwerte konstatieren. Dennoch fallen 2 Werte im Durchschnitt etwas ab. Diese sind „Kind.Vergl“ und „Zeit.Vergl“.

Bei der Arbeit mit dem Kind war es unklar, inwieweit größere Ressourcen benötigt würden. Einzig aus den Interviews kann eine Aussage zu einem Verhältnis zwischen Elternarbeit und der Arbeit mit den Kindern im Kontext von sozial benachteiligten Familien angeführt werden: „Die Elternarbeit ist bei sozial schwachen Familien besonders bedeutend und schwierig; zudem ist sie manchmal wichtiger als die Arbeit mit dem Kind“ (s. Anhang A31). Diese Einschätzung hat sich aufgrund der Datenlage offensichtlich bestätigt. Jedoch ergibt sich keine augenscheinliche Erklärung für den Wert bei

dem Item „Kind.Vergl“. Man könnte allerdings spekulieren, dass die anderen von den Probandinnen eingetragenen hohen Werte bei „Frage Nr. 14“ das Beantwortungsverhalten bei diesem Item beeinflusst haben könnten. Dabei sei allerdings hervorgehoben, dass das Item „Kind.Vergl“ nicht am Ende dieses Fragekomplexes steht, sondern an 2. Position, womit die Probandinnen „noch nicht alle vorherigen Kreuze auf die 6 oder 7 gesetzt haben“ und weniger intuitiv von ihren vorherigen Antworten beeinflusst wurden. So scheint auch die direkte Arbeit mit Kindern aus sozial benachteiligten Familien quer durch die verschiedenen Behinderungs- und Gefährdungsformen im Durchschnitt einfach wichtiger zu sein als mit den Kindern aus anderen Familien, wenn auch verhältnismäßig etwas weniger als bei den anderen Items zu erkennen. Dies ergibt insofern einen Sinn, als bei gleicher psychophysischer Indikation ein sozial benachteiligtes Kind im Vergleich zu einem Kind mit „normaler“ sozialer Herkunft einen zusätzlichen Risikofaktor mit sich trägt (s. Abschnitt 3.2.3). In jedem Falle gingen die Meinungen zu einer womöglich erhöhten Wichtigkeit in der Arbeit mit sozial benachteiligten Kindern für diese Studie relativ weit auseinander. Dies zeigt die anfangs erwähnte Standardabweichung.

Der Faktor Zeit scheint aufgrund der hohen Relevanz der anderen Variablen der „Frage Nr.14“ fast zwangsläufig ebenfalls über dem Mittelwert liegen zu müssen. Doch fehlt ihm im Vergleich zu den anderen Items eine inhaltliche Dimension, was womöglich den im Verhältnis etwas geringeren Wert erklären ließe (Ausnahme: „Kind.Vergl“); gleichwohl zeigt dieser dennoch an, dass die Arbeit mit sozial benachteiligten Familien eindeutig mehr Zeit bedarf, was aufgrund der bei den anderen Punkten erhöhten Relevanz nur folgerichtig ist.

Die weiteren 4 Items weisen alle einen hohen Mittelwert um 6 auf. Somit bestätigen sich bei diesen Variablen die theoretischen Grundannahmen und die Aussagen aus den Interviews. Bei „mobil.Vergl“ spiegelt sich die von THURMAIR et al. (vgl. 2011a, S. 6) thematisierte Notwendigkeit einer mobilen, aufsuchenden Förderung und damit aktiver Kontaktpflege wider. Wurde bei Frage Nr. 8 die Relevanz der mobilen Förderung in Relation zu anderen Elementen in der Interdisziplinären Frühförderung noch etwas relativiert, zeigt sich hier ihre besondere Bedeutung speziell für sozial benachteiligte Familien.

„Niedrigschw.Vergl“ entspricht der Ansicht, dass Niedrigschwelligkeit eine hohe Relevanz in der Arbeit mit sozial benachteiligten Familien besitzt (vgl. WEIß 1994, S. 154), zumal sie oftmals überhaupt erst die Grundvoraussetzung für die Wahrnehmung einer Hilfe sei (vgl. ZIEGENHAIN et al. 2010, S. 33). Auch hier sei noch einmal auf die Stan-

dardabweichung mitsamt der Theorie verwiesen, dass doch einige Fachkräfte dieses Element nicht richtig einzuordnen wussten (s. z. B. Abschnitt 7.1.10). So sind hier ebenfalls die fehlenden „N“ relativ hoch. Ein bei allgemeiner Kenntnis noch höherer Mittelwert scheint in diesem Zuge durchaus möglich.

Gleichfalls bestätigt sich für das Arbeiten im Netzwerk („Netzwerk.Vergl“) die theoretische Sicht (vgl. u. a. NAGGL & THURMAIR 2008) der für diese Zielgruppe erhöhten Bedeutung des Arbeitsbausteins Vernetzung Die ebenfalls erhöhte Standardabweichung könnte mit dem Fehlen im Tätigkeitsbereich einiger Fachkräfte zusammenhängen oder einfach mit unterschiedlichen Meinungen.

Schließlich erzielte die Elternarbeit („Eltern.Vergl“) mit „knappen Vorsprung“ den höchsten Mittelwert bei „Frage Nr. 14“, was zu den Aussagen aus den Interviews passt und einen hohen theoretischen Fundierungsgrad aufweist (s. Abschnitt 6.3.3.14; vgl. z. B. auch WEIß 2002).

Generell scheint die Arbeit mit sozial benachteiligten Familien anspruchsvoller zu sein – zumindest in den 5 untersuchten Bundesländern. Dabei ist die Tendenz so eindeutig, dass die Frage erlaubt sei, ob dies in anderen Bundesländern sich überhaupt ungleich gestalten könnte. Ein Grund für diese durchweg recht klaren Werte mag sein, dass sich die Familien häufig in „Multi-Problemlagen“ befinden (s. in diesem Kontext auch die in Abschnitt 3.2.3 aufgeführten Belastungsfaktoren; vgl. dazu KLEIN 1999, S. 4 f), was die Arbeit ob dieser „psychosozialen Störfeuer“ fast zwangsläufig schwieriger gestaltet.

7.1.15 Quantitative Dimension verschiedener potenzieller Stressoren in der Interdisziplinären Frühförderarbeit

Frage: Wie häufig fühlen Sie sich durch folgende Punkte belastet? (multiple Items)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = praktisch nie; 6 = praktisch immer); zudem maximal 2 freie Antwortmöglichkeiten, die ebenso auf der Skala zu bewerten waren

Tab. 25: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen der Items zur quantitativen Dimension verschiedener potenzieller Stressoren in der Interdisziplinären Frühförderarbeit

	N	Mittelwert	Standard-abweichung
die Arbeit mit Familien („Familien.bel.h“)	804	3,17	1,133
die direkte Arbeit mit Kindern („Kinder.bel.h“)	807	2,20	1,005
die Arbeit mit Kolleginnen („Kollegin-nen.bel.h“)	805	2,21	1,073
die Kooperation mit Kinderärzten („Koop.Ärzte.bel.h“)	802	2,78	1,211
die Kooperation mit Kita-Erzieherinnen (Koop.Erz.bel.h“)	807	2,73	1,081
die Kooperation mit Ämtern („Koop.Amt.bel.h“)	794	3,32	1,354
Zeitdruck („Zeit.bel.h“)	810	4,63	1,201
die Anforderungen an zeitlicher Flexibilität („Zeitflex.bel.h“)	813	4,04	1,397
die Anforderung an mobiler Flexibilität („Mobilflex.bel.h“)	799	3,56	1,464
der organisatorische Aufwand („Orga.bel.h“)	809	4,18	1,323
und zudem (bitte max. 2 Nennungen) – freie Antwortmöglichkeiten („x1.bel.h“)	299	-	,000
Gültige Werte (listenweise)	275		
ohne freie Antwort	743		

Die Items der Fragen von Nr. 15 und Nr. 16 – mit Ausnahme der offenen Nennungen – wurden bereits in einem Artikel in der „Frühförderung interdisziplinär“ genauer analysiert (vgl. AMANN 2012), weshalb diese nicht in der bisherigen Ausführlichkeit dargestellt werden. Während die in diesem Abschnitt behandelte Frage Nr. 15 die quantitative Dimension thematisiert, bezieht sich Frage Nr. 16 auf die erlebte Stärke eines potenziellen Stressors bei gleicher Schwerpunktsetzung.[273]

[273] Es wurde beispielsweise bei der Arbeit mit den Familien nach der Häufigkeit und der Stärke dieses potenziellen Stressors gefragt – wie auch bei den anderen oben aufgeführten Items (was auch in Abschnitt 7.1.16 zu sehen ist).

Bereits in Abschnitt 6.3.3.16 wurde dargelegt, warum es sinnvoll erscheint, für jeden Teilaspekt der Fragen Nr. 15 und Nr. 16 einen Stressindex einzusetzen.[274] Diese „Mini-Indizes“, die letztlich die Relevanz der potenziellen Stressoren in der Interdisziplinären Frühfördertätigkeit abbilden sollen und aus der Berechnung „(Mittelwert Häufigkeit + Mittelwert Stärke) : 2“ hervorgehen, werden im nächsten Abschnitt (7.1.16) genauer eruiert. Auch aus Gründen der Komplexitätsreduzierung werden die einzelnen Items zur Häufigkeit und Stärke nicht genauer untersucht (wie auch in Abschnitt 7.1.16). Allerdings sei noch kurz der Index aller in diesem Abschnitt aufgeführter Items von Frage Nr. 15, ohne die stärkemessenden Items von Frage Nr. 16, angeführt: Dieser beläuft sich auf 3,28 und ist somit relativ in der Mitte zwischen „praktisch nie“ und „praktisch immer“ zu verorten.

7.1.16 Qualitative Dimension verschiedener potenzieller Stressoren in der Interdisziplinären Frühförderarbeit

Frage: Wie stark verspüren Sie die jeweiligen Belastungen in den genannten Punkten? (multiple Items)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = praktisch nicht; 6 = sehr stark); zudem maximal 2 freie Antwortmöglichkeiten, die ebenso auf der Skala zu bewerten waren

[274] Die Probandinnen haben bei beiden Frageclustern oftmals identisch geantwortet. Damit wurde die intendierte Aufteilung zwischen quantitativer und qualitativer Dimension bei den potenziellen Stressoren von den Teilnehmerinnen dieser Studie nicht angenommen (s. auch Abschnitt 6.3.3.16). Dass es für die Probandinnen Schwierigkeiten bei der Differenzierung gab, zeigt sich bei dieser Aussage aus einer abschließenden Anmerkung (s. Anhang G17): „Die Differenzierung der Fragen 15 und 16 fiel mir schwer.“ Eine weitere, gegebenenfalls ergänzende Erklärung ist der in Abschnitt 6.3.3.15 beschriebene Zusammenhang zwischen Häufigkeit und Stärke des Stressors.

Tab. 26: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen der Items zur qualitativen Dimension verschiedener potenzieller Stressoren in der Interdisziplinären Frühförderarbeit

	N	Mittelwert	Standardabweichung
die Arbeit mit Familien („Familien.bel.st“)	801	3,18	1,195
die direkte Arbeit mit Kindern („Kinder.bel.st“)	803	2,32	1,084
die Arbeit mit Kolleginnen („Kolleginnen.bel.st“)	796	2,26	1,178
die Kooperation mit Kinderärzten („Koop.Ärzte.bel.st“)	794	2,65	1,220
die Kooperation mit Kita-Erzieherinnen (Koop.Erz.bel.st“)	793	2,67	1,135
die Kooperation mit Ämtern („Koop.Amt.bel.st“)	788	3,14	1,364
Zeitdruck („Zeit.bel.st“)	800	4,54	1,293
die Anforderungen an zeitlicher Flexibilität („Zeitflex.bel.st“)	799	4,01	1,416
die Anforderung an mobiler Flexibilität („Mobilflex.bel.st“)	795	3,50	1,466
der organisatorische Aufwand („Orga.bel.st“)	795	4,18	1,381
und zudem (bitte max. 2 Nennungen) – freie Antwortmöglichkeiten („x1.bel.st“)	213	-	,000
Gültige Werte (listenweise)	191		
ohne freie Antwort	726		

Bevor nun mit der im vorigen Abschnitt angekündigten Analyse der Indizes der einzelnen Fragebogenunterpunkte begonnen wird, soll zunächst der Fokus auf die größten Disparitäten bei den „Partnerinnenitems“ von Frage Nr. 15 und Frage Nr. 16 gelenkt werden. So besteht die größte Differenz in der Standardabweichung bei der Arbeit mit den Kolleginnen („Kolleginnen.bel.h“ und „Kolleginnen.bel.st“). Diese ist bei der Frage nach der Stärke des potenziellen Stressors um 0,105 größer. Alle weiteren Items weisen eine Differenz von < 0,1 auf. Dies bedeutet, dass die Probandinnen bei der Frage nach der Stärke des potenziellen Stressors „Kolleginnen“ eine etwas breitere Streuung in ihren Antworten hatten als bei der Frage nach der Häufigkeit.

Viel daraus schlussfolgern lässt sich allerdings nicht.[275] Am ehesten noch, dass die Meinungen der Probandinnen mehr darüber auseinandergehen, wie sehr sie ein Konflikt mit Kolleginnen beansprucht als wie oft dies geschieht.

Bei den Mittelwerten zeigt sich die Kooperation mit den Ämtern („Koop.Amt.bel.h“ und „Koop.Amt.bel.st“) mit der größten Differenz. Diese weist in der Häufigkeit einen um 0,18 höheren Wert auf. Da es sich wiederum um verschiedene Skalen handelt, kann ein solch geringer Unterschied sicherlich nicht mit der Aussage „die Kooperation mit den Ämtern tritt als Stressor häufiger auf, ist aber weniger stark“ gleichgesetzt werden. Die Differenz ist schlicht zu gering, um jegliche klare Schlussfolgerungen daraus zu ziehen.

Nicht unterschlagen werden soll noch der Index aller Werte zu der qualitativen Dimension der potenziellen Stressoren („Index.nr16“): Dieser beläuft sich auf 3,25 und ist somit nur um 0,03 geringer als der Gesamtindex zur Häufigkeit, was erneut das „homogene Antwortverhalten“ bei beiden Fragen unterstreicht. Der aus den einzelnen Stressindizes – deren Mittelwerte gleich genauer betrachtet werden sollen – hervorgegangene Gesamtstressindex, „GSI“ (Itemname: „Index.Belastung“), liegt wiederum bei 3,26 und wurde insbesondere in dem bereits erwähnten Artikel verwendet (vgl. AMANN 2012).

Für eine bessere Übersicht über die einzelnen Mini-Indizes und die jeweils dazugehörigen Untergliederungen der Fragen Nr. 15 und Nr. 16 folgt nun die nachstehende Tabelle mitsamt den in der Studie verwendeten Index-Namen:

[275] Zudem gelten auch für die Standardabweichung die bereits erwähnten Einschränkungen der Vergleichbarkeit zwischen 2 Skalen mit unterschiedlichen Beschriftungen der Skalenextrema.

Tab. 27: Anzahl der verwertbaren Fragebögen, Mittelwerte und Standardabweichungen der Indexitems zur Relevanz verschiedener potenzieller Stressoren in der Interdisziplinären Frühförderarbeit

	N		Mittelwert	Standardabweichung
	Gültig	Fehlend		
die Arbeit mit Familien („Index.Familie“)	792	40	3,1742	1,08865
die direkte Arbeit mit Kindern („Index.Kinder“)	797	35	2,2578	,96109
die Arbeit mit Kolleginnen („Index.Kolleg“)	786	46	2,2405	1,06272
die Kooperation mit Kinderärzten („Index.Arzt“)	786	46	2,7144	1,15358
die Kooperation mit Kita-Erzieherinnen („Index.Kita“)	790	42	2,7000	1,03696
die Kooperation mit Ämtern („Index.Amt“)	780	52	3,2372	1,28815
Zeitdruck („Index.Zeitdruck“)	793	39	4,5858	1,19324
die Anforderung an zeitlicher Flexibilität („Index.Zeitflex“)	797	35	4,0263	1,34171
die Anforderung an mobiler Flexibilität („Index.Mobilflex“)	787	45	3,5299	1,40022
der organisatorische Aufwand („Index.Orga“)	789	43	4,1787	1,28926

Bei den Standardabweichungen sind die Indizes, welche die Flexibilität überprüfen, als verhältnismäßig hoch zu bewerten. Dies gilt sowohl für die mobile Flexibilität (1,40) als auch für die zeitliche Flexibilität (1,34). Wiederum niedrig ist die Standardabweichung zu der direkten Arbeit mit den Kindern (0,96). Ebenfalls sollte in diesem Zuge noch die Arbeit mit den Familien genannt werden (1,09), die zwar nicht die 2.-niedrigste Standardabweichung aufweist, aber aufgrund ihrer Nähe zum arithmetischen Mittel einen doch hervorzuhebenden Wert besitzt.[276]

Die hohen Standardabweichungen könnten dadurch zu erklären sein, dass zum einen nicht alle Interdisziplinären Frühförderinnen mobil arbeiten und sich daher die Ausgangsvoraussetzungen zur Beantwortung der Frage nach Anforderungen durch mobile Flexibilität hinsichtlich des Erfahrungshorizonts der einzelnen Probandinnen unterscheiden. Dieser Effekt ist allerdings gering, da gerade mal 26 Personen der an der Studie teilnehmenden Probandinnen nachweislich rein ambulant arbeiten (s. Abschnitt

[276] Im Umkehrschluss zu den einleitenden Ausführungen zu den Standardabweichungen in Abschnitt 7.1.8 ist dieser Wert potenziell höher, je weniger ein Item einen Deckeneffekt aufweist.

7.1.4). Zudem bezieht sich diese Erklärung lediglich auf die Indexvariable „Index.Mobilflex“ und nicht „Index.Zeitflex“. Darüber hinaus scheinen gerade bei der Flexibilität die Meinungen auseinanderzudriften, weil diese einigen womöglich sogar entgegenkommen könnte und anderen wiederum nicht. Bei der Arbeit mit den Kindern und den Familien zeigt sich wiederum eine geringe Streuung, da im Prinzip jede Interdisziplinäre Frühförderin diese Elemente bedienen muss.[277]

Da, wie erwähnt, die Ergebnisse der Mittelwerte in einem anderen Rahmen bereits beschrieben wurden, soll hier nur eine Betrachtung der beiden eindeutig niedrigsten und der 3 über „4“ liegenden Werte erfolgen: „Index.Kolleg“ (2,24) und „Index.Kinder“ (2,26) sind dies zum einen. Zum anderen sind als die höchsten Werte „Index.Zeitflex“ (4,03), „Index.Orga“ (4,18), deren Mittelwert aus den in 6.3.3.15 erwähnten Gründen der unpräzisen Formulierung noch etwas höher hätte ausfallen können, und insbesondere „Index.Zeitdruck“ (4,58) zu nennen. So verwundert es auch nicht, dass in Abschnitt 7.1.7, bei der Frage nach den in der Interdisziplinären Frühförderung sich negativ auswirkenden Faktoren, die zu ändern seien, „Allgemeiner Verwaltungsaufwand“ mit 21,9 % und „Druck bei BEs“ mit 21,3 % von den meisten Probandinnen genannt wurden. Dabei scheinen sich die Behandlungseinheiten, wie auch der hier erfragte „Zeitdruck“, weniger auf die direkte Förderung mit dem Kind zu beziehen, für die in der Regel ein meist angemessener zeitlicher Rahmen zur Verfügung steht (s. Abschnitt 7.1.9). Zudem sei noch darauf verwiesen, dass sich die Überlegungen hinsichtlich einer beanspruchenden Kooperation mit den Kita-Erzieherinnen aus Abschnitt 7.1.8 eher nicht flächendeckend bestätigen konnten. Sie ist sicherlich ein teils auftretender potenzieller Stressor, allerdings lässt der Mittelwert (2,70) eher auf eine periphere Bedeutung hinsichtlich der relativ niedrig eingeschätzten Relevanz der mobilen Förderung in einer Kita schließen. Dass die „Zusammenarbeit mit Ämtern“ hingegen am häufigsten als freie Nennung unter den nicht funktionierenden Kooperationen genannt wurde (allerdings „nur“ von 6,2 %, s. Abschnitt 7.1.7), bestätigen die oben aufgeführten Zahlen schon eher.

Somit scheinen sich die in der Literatur dargestellten gestiegenen Anforderungen in der direkten Arbeit mit dem Kind, sei es durch „schwieriges“ Verhalten (vgl. SARIMSKI, HINTERMAIR & LANG 2012, S. 68) oder durch die steigende Anzahl von Kindern mit schweren Behinderungen (vgl. SCHLACK 1997, S. 20), nicht in Form einer besonders hohen Beanspruchung der Mitarbeiterinnen niederzuschlagen. Zudem erscheinen Be-

[277] Dabei widerspricht die Standardabweichung für „Index.Kolleg“ dem nicht, da auch diese nicht sonderlich hoch ist und man der Interaktion mit Arbeitskolleginnen nur schwer aus dem Weg gehen kann.

anspruchungen durch Stressoren in der Teamebene als verhältnismäßig marginal.[278] NACHTMANN & WEIß (vgl. 2011, S. 15) zu der zeitlichen Flexibilität, ZIEGLER (vgl. 2007, S. 2) zum organisatorischen respektive bürokratischem Aufwand und PETERANDER (vgl. 2013, S. 2) zum Zeitdruck können hingegen hinsichtlich der relativen Relevanz dieser Stressoren bestätigt werden.

„Man kann somit schlussfolgern, dass potenzielle Belastungen des strukturellen Rahmens deutlich ausgeprägter sind als die arbeitsbezogenen Interaktionen, ob mit Kolleginnen, Kooperationspartnern oder den Familien und Kindern“ (AMANN 2012, S. 83). Weiter wurde in dem eben zitierten Artikel ein Zusammenhang zwischen „Index.Zeitdruck“ und „Index.Orga“ festgestellt. So kann vermutet werden, dass der Zeitdruck – zumindest zu einem gewissen Grade – aus organisatorischem Aufwand resultiert.[279] Dies alles gilt zumindest – wie bereits erwähnt – für die 5 innerhalb der Studie untersuchten Bundesländer.

Nun sollen noch die freien Antwortmöglichkeiten analysiert werden (der Variablen „x1.bel.h“ von Frage Nr. 15 und „x1.bel.st“ von Frage Nr. 16). Bei der Frage nach der Quantität, mit 299 antwortenden Probandinnen (eine Quote von 35,9 %, Frage Nr. 15) und insgesamt 415 Einzelnennungen (1,39 pro antwortender Fachkraft) gab es über 100 antwortende Fachkräfte mehr als bei den freien Nennungen zu Frage Nr. 16. Insgesamt 191 Probandinnen haben zu der Qualität der Stressoren (Frage Nr. 16) – bei einer Quote von 23,0 %, mit 293 Einzelnennungen (1,57 pro an der Frage teilnehmender Fachkraft) – eine frei formulierte Antwort gegeben.

Bei der Untersuchung dieser offen genannten Stressoren wurden, wie in Abschnitt 6.3.3.16 beschrieben, die Ergebnisse von Frage Nr. 15 und Nr. 16 zusammengefasst. So wurden die Mittelwerte anhand aller zu einer Unterkategorie gehörenden Antworten – ob bei Frage Nr. 15, bei Frage Nr. 16 oder bei beiden Fragen – ermittelt. Denn sofern eine Probandin beide Fragen (Nr. 15 und Nr. 16) beantwortete, waren diese inklusive Mittelwert sowieso oftmals identisch. Im Gegensatz zu den bisher thematisierten, offen formulierten Fragestellungen dieser Erhebung wurden die Items nicht von Studierenden ausgewertet. Es erfolgt keine tabellarische Darstellung der Ober- und Unterkategorien, auch wenn nach gängigem Muster ausgewertet wurde (s. Abschnitt 6.3.3.16). So

[278] Aus der Literatur könnte hierbei SOHNS (2010, S. 96) zu „Konkurrenzsituationen, Machtkämpfen und Statusproblemen der unterschiedlichen Berufsgruppen“ angeführt werden. Aus den oben dargestellten Ergebnissen ist nicht abzuleiten, dass dieser potenzielle Stressor nicht auftritt. Generell ist es durchaus möglich, dass er besonders in Einrichtungen mit medizinisch-therapeutischem und pädagogisch-psychologischem Personal deutlicher zutage tritt (dies kann aus bekannten Gründen leider nicht genauer eruiert werden).

[279] Womöglich aus einem „gestiegenen“ organisatorischen Aufwand erwachsend. Mehr dazu in Abschnitt 7.1.31.

werden lediglich die am meisten genannten Subkategorien, ab einem Anteil von 10 % (mit einer Ausnahme), bezogen auf die Anzahl von 490 (299+191) Probandinnen, die bei einer oder beiden Frage(n) eine Antwort gegeben haben, aufgeführt[280]:

Tab. 28: Rangfolge, Summe der Nennungen und prozentualer Anteil (hinsichtlich antwortender Fachkräfte) sowie Mittelwerte jeweils bezogen auf alle Antworten zu den Variablen „x1.bel.h“ und „x1.bel.st“

Rang	Kategorie	N	Anteil in %	Mittelwert
1	Zeitdruck bei Behandlungseinheiten	72	14,7 %	5,34
2	Allgemeiner Verwaltungsaufwand	61	12,5 %	5,21
3	Emotional belastenden Arbeitssituationen im Kontext von Familien	59	12,0 %	4,73
4	Schlechte materielle Gegebenheiten	56	11,4 %	4,96
5	Belastungen auf Leitungsebene	46	9,4 %	5,39

Zunächst einmal fällt auf, dass alle in Tabelle 28 aufgeführten Mittelwerte höher sind als die der Indizes aller konkret benannten potenziellen Stressoren. Begründet werden kann dies damit, dass die Probandinnen vermutlich die präsentesten und relevantesten Stressoren in ihrer Arbeitswirklichkeit in der freien Antwortmöglichkeit aufgeführt haben. Die höheren Mittelwerte der frei zu nennenden potenziellen Stressoren kommen somit nicht überraschend. Und da es sich teils um spezifizierende Wiederholungen einer geschlossenen Frage gehandelt hat, wurden diese spezielleren Aspekte womöglich noch einmal gegenüber der Bewertung jener geschlossenen Frage wertend abgesetzt, zumal die Konkretisierung eines beanspruchenden Aspekts diesen in seinem für die Probandin relevantesten Teilbereich darstellt.

Die mit 14,7 % meistgenannte Unterkategorie „Zeitdruck bei Behandlungseinheiten“ ist eine solche Spezifizierung. In diesem Falle wurden die Variablen zu „Zeitdruck“ („Zeit.bel.h“, „Zeit.bel.st“) noch einmal ergänzt. Ist Zeitdruck also generell schon eine relevante Beanspruchungsquelle, so ist dieser im Kontext der Behandlungseinheiten noch einmal hervorzuheben. Bei den hier vorliegenden Unterkategorien besitzt „Zeitdruck bei Behandlungseinheiten“ allerdings mit 5,34 nicht den höchsten Mittelwert, wie ihn „Index.Zeitdruck“ (4,59) bei den geschlossenen Fragen innehatte. In Abschnitt 7.1.7

[280] U. a. gab es eine Vielzahl von sehr kleinen Unterkategorien.

kam die Subkategorie „Druck bei BEs“ bereits auf die 2.-höchste Gewichtung, wie auch eingangs in der Betrachtung des Mittelwerts von jenem „Index.Zeitdruck“ thematisiert. Zusammengefasst unterstreicht dies die enorme Bedeutung des Zeitdrucks (bei den Behandlungseinheiten) als potenzieller Stressor.

Die hier am 2.-meisten genannte Unterkategorie „Allgemeiner Verwaltungsaufwand“ (12,5 %) war, wie das Adjektiv „allgemeiner“ zeigt, keine Konkretisierung eines Stressors. Vielmehr scheint, dass die Probandinnen, die diesen Stressor frei nannten, den „organisatorischen Aufwand“ („Orga.bel.h“, „Orga.bel.st“) aus den geschlossenen Variablen anders interpretiert haben, als es intendiert war. Dies zeigt, dass die Frage nach dem potenziellen Stressor beide Aspekte für eine klarere Zuordbarkeit hätte beinhalten müssen: Organisation und Verwaltung (oder Bürokratie; s. dazu auch Abschnitt 6.3.3.15). Somit bleibt die Erkenntnis, dass womöglich nicht alle Probandinnen auf die geschlossene Frage durch das gewählte „Rating“ adäquat geantwortet haben könnten. Denn der Mittelwert hier ist – allerdings auch aus besagten Gründen einer freien Nennung – mit 5,21 über eine Skaleneinheit höher als der „Index.Orga“ (4,18). Auch hierbei gab es in Abschnitt 7.1.7 eine Vielzahl freier Nennungen zu verzeichnen. Die gleichlautende Unterkategorie „Allgemeiner Verwaltungsaufwand“ war mit 21,9 % der antwortenden Probandinnen letztlich am stärksten (s. Abschnitt 7.1.7). Dies unterstreicht – neben dem Zeitdruck (bei den BEs) – die herausragende Stellung als potenzieller Stressor in der Interdisziplinären Frühförderung.

Die „Emotional belastenden Arbeitssituationen im Kontext von Familien“ (Rang 3, 12,0 %) sind wiederum eine Spezifizierung des geschlossenen Frageaspekts zu „die Arbeit mit Familien“ („Familien.bel.h“, „Familien.bel.st“). Mit 4,73 weist diese Unterkategorie zwar den niedrigsten Mittelwert innerhalb der meistgenannten offenen Antworten zu Frage Nr. 15 und Nr. 16 auf, doch ist dieser immer noch höher als der höchste Mittelwert der „Mini-Indizes“, der „Index.Zeitdruck“ (4,59), und vor allem als „Index.Familie“ (3,17) bei den geschlossenen Fragen. Somit kann die durchschnittliche Beanspruchung in der Arbeit mit Familien als mäßig bezeichnet werden; in konkret emotional beanspruchenden Situationen wird sie jedoch (selbstredend) höher.

„Schlechte materielle Gegebenheiten“ als 4.-häufigste Unterkategorie (11,4 %) ist die bisher erste, die keinen der geschlossen gefragten Aspekte deutlich tangiert. Sie subsumiert sowohl Aspekte der Räumlichkeiten und der Einrichtung als auch des Materials, das den Fachkräften zur Verfügung steht. Bei einem Mittelwert von 4,96 weist sie eine hohe Relevanz auf, wenngleich andere offen genannten Punkte noch einen höheren Mittelwert besitzen. In gewisser Weise zeigt sich hierunter die bereits in 7.1.10 er-

hobene Relevanz der „Hardware“ in der Interdisziplinären Frühförderung und dass ein Fehlen adäquater Voraussetzung durchaus einen nicht unerheblichen Stressor darstellen kann.[281] Auch daher sei noch einmal der Hinweis angefügt, dass die Thematik der „Hardware“ bisher in der theoretischen Diskussion um dieses Arbeitsfeld zu kurz gekommen ist.

Schließlich sind noch die „Belastungen auf Leitungsebene“ als am 5.-meisten genannte Unterkategorie aufzuführen. Eigentlich mit einem Anteil an antwortenden Interdisziplinären Frühförderinnen von unter 10 % versehen (9,4 %), wurde sie dennoch aufgeführt, da sie noch einen nicht in dem geschlossenen Teil der Stressorenermittlung erhobenen Aspekt aufführt. Diese Unterkategorie stellt ein Sammelsurium verschiedenster potenzieller Stressoren einer Einrichtungsleiterin dar. So seien exemplarisch die Personalfluktuation, der Druck vom Einrichtungsträger oder der finanzielle Druck der Kostenträger genannt. Eine Aufteilung in verschiedene Unterpunkte wäre sicherlich denkbar gewesen, doch soll die Bündelung, die eine Hervorhebung durch die hier vollzogene Darstellung erst ermöglichte, die Beanspruchung der Leiterinnen unterstreichen. Bei 113 (14,4 %) ausgewiesenen Leiterinnen in dieser Studie (s. Abschnitt 7.1.35) sind die 46 Nennungen in der Summe der Fragen Nr. 15 und Nr. 16 eine durchaus ernstzunehmende Größe. Dabei ist es natürlich möglich, dass auch „normale“ Fachkräfte eine „typische Leitungsnennung“ aufführten, wenngleich sich die Einrichtungsleitungen so oder so mit diesen potenziellen Stressoren am ehesten konfrontiert sehen. Weiter ist zu beachten, dass die meisten Leiterinnen noch im normalen Förderbetrieb tätig sind (s. Abschnitt 7.1.36) und sie somit die hier genannten Aspekte additiv zu kompensieren haben. Abschließend sollte noch hervorgehoben werden, dass die angeführten Aspekte in dieser Unterkategorie insgesamt einen Mittelwert von 5,39 besitzen, der den höchsten aller ermittelten Beanspruchungsquellen darstellt, und somit diese Stressoren für die Personengruppe eine hohe bis fast schon sehr hohe Relevanz besitzen.

7.1.17 Unbezahlte Überstunden

Frage: Leisten Sie in Ihrer Tätigkeit auch unbezahlte Arbeit ab, die nicht als Arbeitszeit notiert wird, wie beispielsweise heimliche Überstunden, um die Arbeit zu schaffen oder auch auf Wunsch des Arbeitgebers? Und wenn ja, wie viele Stunden sind dies pro Woche? („unbezahlt“; „nur.unbezahlt“)

[281] Wie so oft erfolgt noch einmal der Einschub: „in den 5 untersuchten Bundesländern“.

Antwortmöglichkeiten: nein; ja: „ja“ mit freier Antwortmöglichkeit von Stunden/Woche

Tab. 29: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „unbezahlt“ (unbezahlte Überstunden je Interdisziplinäre Frühförderin, bezogen auf alle antwortenden Probandinnen)

N	Gültig	782
	Fehlend	50
Mittelwert		1,335
Standardabweichung		1,7554

Zunächst einmal sei darauf verwiesen, dass diese Tabelle die Gesamtheit aller Teilnehmerinnen dieser Studie darstellt. Inkludiert sind bei Mittelwert und Standardabweichung auch diejenigen, die angaben, keine Überstunden geleistet zu haben. Insgesamt beläuft sich das Verhältnis von Personen ohne unentgeltliche Überstunden zu den Fachkräften, die unbezahlte Überstunden leisten, auf 43,8 % („nein“) zu 56,2 % („ja“). Auffällig ist der relativ hohe Wert an fehlenden Nennungen. Möglicherweise liegt dies daran, dass die Formulierung der Frage relativ komplex ausfiel und ein Wert in einigen Fällen schwer zu erfassen ist (s. Abschnitt 6.3.3.17). Der Mittelwert soll in der folgenden Tabelle nur auf die Personen bezogen betrachtet werden, die unbezahlte Überstunden ableisten, um detailliertere Ergebnisse zu erhalten. Um hierzu Informationen zu erhalten, wurde das Item „nur.unbezahlt“ ergänzend erstellt. Zudem soll direkt im Anschluss ein Blick auf die Verteilung der Antworten im Rahmen dieses zusätzlichen Items geworfen werden.

Tab. 30: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „nur.unbezahlt“ (unbezahlte Überstunden je Interdisziplinäre Frühförderin, bezogen nur auf die Probandinnen mit unbezahlten Überstunden)

N	Gültig	439
	Fehlend	393
Mittelwert		2,378
Standardabweichung		1,7345

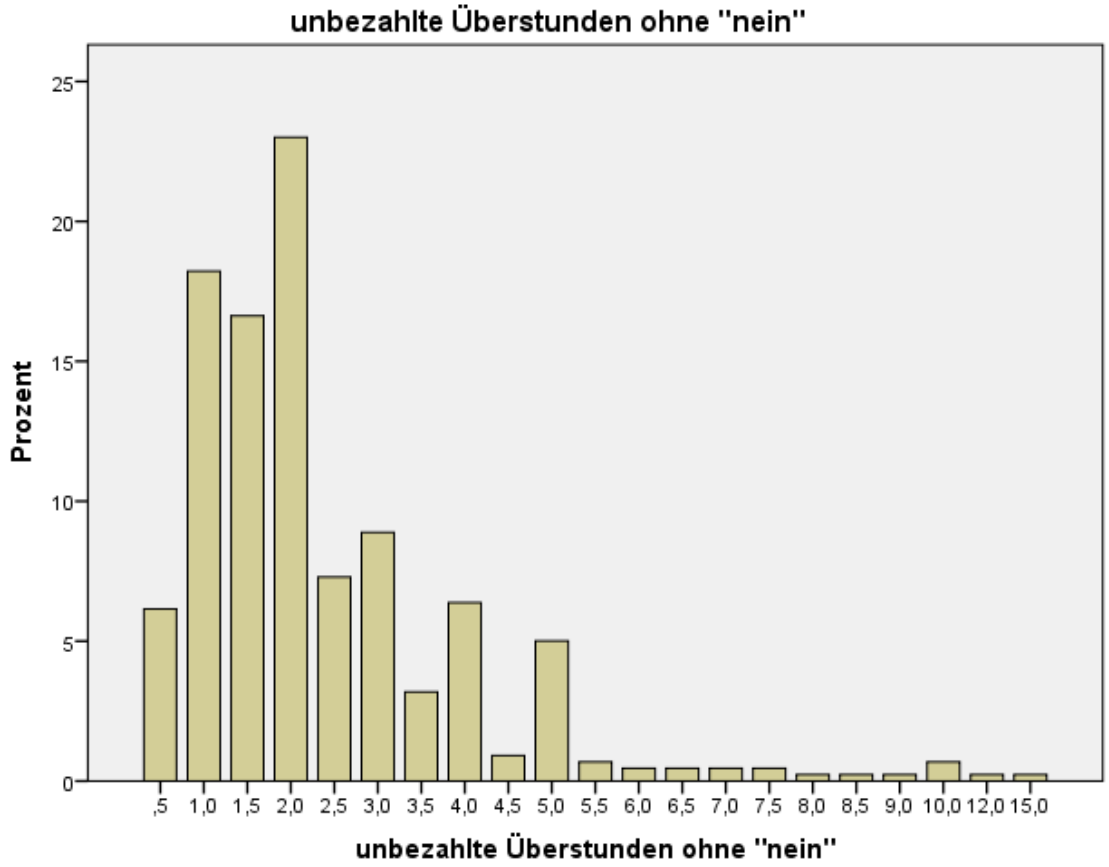

Abb. 5: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „nur.unbezahlt“ in Prozent

Mit 1,76 in Tabelle 29 und 1,73 in Tabelle 30 ist die Standardabweichung letztlich bei beiden Tabellen in diesem Unterabschnitt schwer einzuordnen, da die Anzahl der unbezahlten Überstunden nicht gedeckelt ist. In diesem Falle verteilen sich die Antworten, wie in Abb. 5 zu sehen, von 0,5, respektive gar keine Überstunden in Tabelle 30, bis 15. Daher soll nun direkt ein Blick auf den Mittelwert erfolgen:

Insgesamt ist bei dem Item „nur.unbezahlt“ der Mittelwert um ziemlich genau eine Stunde im Vergleich zum Item „unbezahlt“ angestiegen. Das bedeutet, wer unentgeltlich Überstunden absolviert, tut dies im Durchschnitt für 2,38 Stunden die Woche. Dabei sollte bedacht werden, dass bei weitem nicht alle Interdisziplinären Frühförderfachkräfte vollzeit beschäftigt sind (s. auch Abschnitt 7.1.45).

Die Verteilung von Abb. 5 zeigt insbesondere Spitzen zwischen einer und 2 Überstunden, wobei „2“ mit über 100 Nennungen (101) die meisten Probandinnen angaben. Weiterhin sind die Werte zwischen 0,5 und 5 mit 20–40 Nennungen vertreten (Ausnahme: 3,5 und 4,5). Ab 5,5 erfolgten nur noch 19 Nennungen, was letztlich Personen mit besonders hohem unbezahltem Überstundenanteil repräsentiert.

Verglichen mit allen Arbeitnehmerinnen in Deutschland ist der Anteil von 56,2 % der Personen, die unbezahlte Mehrarbeit leisten, sehr hoch. So leistet – im Vergleich zu den hier untersuchten Interdisziplinären Frühförderinnen „nur" – jeder 6. (ca. 17 %) in diesem Land unbezahlte Überstunden, wovon die Hälfte Akademikerinnen seien. Dies geht aus Daten von 2011 des „Sozio-oekonomischen Panels" hervor (Institut der deutschen Wirtschaft Köln; vgl. Internetquelle n.; s. dazu auch Abschnitt 4.4). Zudem fallen die durchschnittlichen Überstunden pro Woche, bezogen auf alle Arbeitnehmerinnen in Deutschland, für das Jahr der Erhebung (2010) mit 0,65–0,70 eindeutig geringer aus als bei den Fachkräften dieser Studie (vgl. ebd.; die beiden Werte beziehen sich auf eine Berechnung zu einer Grafik, bei der die Werte nicht genau zu identifizieren sind). Es zeigt sich also, dass überdurchschnittlich viele Fachkräfte an Interdisziplinären Frühförderstellen in der Summe überdurchschnittlich viele unbezahlte Überstunden ableisten/abzuleisten haben.

Insgesamt haben über 10 % aller an der Frage teilnehmenden Probandinnen angegeben, mehr als 3 unbezahlte Überstunden pro Woche zu absolvieren. Diese Fachkräfte arbeiten quasi mindestens einen Monat zusätzlich umsonst für ihren Anstellungsträger (bei einer halben Stelle sogar 2 Monate).[282] Dies wirkt für alle Beteiligten in dem Prozess zunächst einmal erfreulich – nur nicht für die Fachkräfte an sich. Langfristig gesehen sieht der Autor dieser Studie allein schon aus Gründen des Arbeitsschutzes und der Qualität der Arbeit (Stichwort: Befindlichkeit der Fachkraft) sowie der Profilierung als professionelles Arbeitsfeld, was durch diese ehrenamtliche Tätigkeit ad absurdum geführt wird, Nachteile, die ein wirkungsvolles Arbeiten und die Interessen des Gesamtsystems der Interdisziplinären Frühförderung konterkarieren. Und dabei handelt es sich wie erwähnt um keine extreme Minderheit – es sind über 10 % der Teilnehmerinnen dieser Studie.[283] Inwieweit dieses Ergebnis mit den Subkategorien „Druck bei BEs" (21,3 % der antwortenden Probandinnen) und „Allgemeiner Zeitmangel" (20,0 %) aus Abschnitt 7.1.7 (negativ wirkende und zu ändernde Faktoren) zusammenhängt,

[282] Dabei lautet die Berechnung: 44 X 3,5 = 154. „44", da noch die maximal mögliche Anzahl an Feiertagen einbezogen wurde, die jährlich variiert, sowie 30 Tage Urlaub. Entgegen stehen ca. 170 Stunden pro Monat für ein Vollzeitäquivalent (je nach zu leistender Wochenarbeitszeit unterschiedlich). Würde man hierbei noch, wie zuvor auch, den jährlichen Urlaub und die Feiertage abziehen, käme man auf eine effektive Arbeitsleistung von ca. 143 Stunden pro Monat. Somit leisten diese Fachkräfte – egal zu welchem prozentualen Umfang sie angestellt sind – sogar mehr als einen Monat unbezahlte Überstunden.

[283] Eine Mitarbeiterin gab zudem konkrete Informationen darüber, was genau unbezahlte Überstunden seien, sodass man bei ihr (und womöglich auch in anderen Fällen) durchaus eine Vorgabe hineininterpretieren könnte (s. Anhang H2: „Unbezahlte Überstunden gibt es bei Sommerfesten an Wochenenden, bei Weiterbildung und Elternkreisen." Ob diese Praxis dann rechtlich zulässig wäre, sofern diese Aktivitäten direkt oder indirekt („Sie sollten …") verpflichtend wären, darf stark bezweifelt werden.

kann momentan nicht abschließend geklärt werden.[284] Allerdings liegt es durchaus nahe, hierbei einen hypothetischen Zusammenhang zu vermuten.

7.1.18 Terminausfälle

Frage: Wie oft ist bei Ihnen der plötzliche Ausfall eines Termins zu beklagen? („Ausfall“)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = praktisch nie; 6 = praktisch immer)

Tab. 31: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Ausfall“

N	Gültig	802
	Fehlend	30
Mittelwert		2,99
Standardabweichung		,990

Die Variable „Ausfall“ zeigt eine für diese Arbeit tendenziell geringere Standardabweichung aufgrund der Nähe des Mittelwertes zum arithmetischen Mittel. Dieser liegt mit fast genau „3“ leicht unter dem Mittelpunkt der Skala. Dies würde einem „eher selten“ aus der Vorstudie entsprechen. Andererseits könnte man diesen Wert dahingehend interpretieren, dass etwas weniger als die Hälfte der Termine ausfallen, was aber mit Blick auf die Praxis höchst unwahrscheinlich, da zu hoch angesetzt, wäre. Eine klare Aussagekraft ist aus diesem Mittelwert letztlich nicht zu beziehen, da die Perspektive, was viel und wenig ist, bei den Probandinnen gerade in diesem Kontext stark divergiert (s. Abschnitt 6.3.3.18). Dies sah auch eine Probandin so, die abschließend anmerkte (s. Anhang G19): „Ich sehe eine Ungenauigkeit der Fragen oder Antwortmöglichkeiten, z. B. bei Nr. 18: warum nicht eine durchschnittliche Stundenzahl/Woche?“

Eine genauere Dimension der Terminausfälle lässt sich folglich nicht feststellen. Die Erkenntnis bleibt jedoch, dass es im Durchschnitt zumindest „mehr als wenige“ Terminausfälle in der Interdisziplinären Frühförderung zu geben scheint und diese daher durchaus ein Thema für die einzelnen Einrichtungen sein könnten. Weiter sollten sie möglichst in den Leistungsvereinbarungen mit den Kostenträgern angesprochen wer

[284] Auch dieser Zusammenhang wäre, allerdings mit etwas größerem Aufwand, anhand der gewonnenen Daten überprüfbar. So können die in Frage Nr. 7 getätigten Antworten in die Datenmatrix codiert eingefügt werden.

den, um ansonsten daraus resultierende finanzielle Schwierigkeiten zu vermeiden (vgl. BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 2011, S. 2; s. auch Abschnitt 4.3.5).

7.1.19 Möglichkeiten der Stresskompensation innerhalb der Arbeit

Frage: Was hilft Ihnen innerhalb der Arbeit, beruflichen Stress zu kompensieren (max. 3 Dinge)? („Kompensation“)

Antwortmöglichkeiten: 1–3 freie Nennungen bei dieser offenen Frage

Auch diese Variable wurde im Rahmen einer wissenschaftlichen Abschlussarbeit, in diesem Falle von HUDEK (vgl. 2011), ausgewertet. 767 Probandinnen antworteten auf diese Frage, was somit 92,2 % aller Studienteilnehmerinnen entspricht. Letztendlich gab es 1504 verschiedene Nennungen, was wie schon bei der von SKIERA (vgl. 2011) in Abschnitt 7.1.7 bearbeiteten Frage nahezu 2 Antworten ergab (1,96). HUDEK (vgl. 2011) bildete daraus insgesamt 5 Oberkategorien mit jeweils 6–12 Unterkategorien (vgl. 2011, S. 68), die nach bekanntem Muster in einer Tabelle dargestellt werden (vgl. für die Tabelle ebd.; für das bekannte Muster s. Abschnitt 6.3.3.6).[285] Aufgrund der Vielzahl an einzelnen Kategorien wird im Anschluss an die Darstellung der Tabelle auf eine strikte Trennung von Ergebnisdarstellung und Diskussion zur Übersichtlichkeit verzichtet.

[285] Aus Platzgründen wurde das Format punktuell verändert und auch einige Begriffe abgekürzt sowie kleinere Unterkategorien bei „Arbeitsverhalten“ in „Sonstige“ subsumiert. Zudem beziehen sich die Prozentwerte auf die Anzahl der Probandinnen, die an der Frage teilgenommen haben (HUDEK orientierte sich an der Gesamtzahl an Nennungen).

Tab. 32: Verteilung der Ober- und Unterkategorien in der Variable „Kompensation“ nach absoluten Zahlen und in Prozent (vgl. HUDEK 2011, s. dabei auch Fußnote 285)

Team **N = 733** **95,6 %** **(Spalte 1 = S1)**	**Arbeitsverhalten** **N = 472** **61,5 % (S2)**	**Klienten und Kooperationspartner** **N = 216** **28,2 % (S3)**	**Arbeitsumgebung** **N = 170** **22,2 % (S4)**	**Sonstiges** **N = 23** **3,0 % (S5)**
Gespräche N = 485; **63,2 %**	Pausen N = 176; **22,9 %**	Kinder N = 128; **16,7 %**	Supervision N = 90; **11,7 %**	Eigene Familie N = 9; **1,2 %**
Arbeitsklima N = 151; **19,7 %**	Strukturierung & (Vor-) Planung N = 90; **11,7 %**	Eltern N = 41; **5,3 %**	Fortbildungen N = 22; **2,9 %**	Singen & Summen (Musik) N = 5; **0,7 %**
Kooperationen N = 37; **4,8 %**	Arbeitsintention (Sinnhaftigkeit) N = 49; **6,4 %**	Positives Feedback N = 20; **2,6 %**	Flexible Arbeitszeiten N = 17; **2,2 %**	Glaube N = 3; **0,4 %**
Fallbesprechung N = 33; **4,3 %**	Berufserfahrung & fachliche Kompetenz N = 39; **5,1 %**	Gespräche N = 11; **1,4 %**	Eigenständigkeit & Gestaltungsspielraum N = 15; **2,0 %**	Verdrängen N = 2; **0,3 %**
Teamsitzung N = 17; **2,2 %**	Arbeitsfreude N = 36; **4,7 %**	Anerkennung N = 8; **1,0 %**	Vielfältiges und abwechslungsreiches Arbeitsfeld N = 12; **1,6 %**	Dinge liegen lassen N = 2; **0,3 %**
Wertschätzung und Anerkennung N = 10; **1,3 %**	Entschleunigen & Ruhe N = 19; **2,5 %**	Kooperation mit anderen Professionen N = 8; **1,0 %**	Gute und sortierte Ausstattung N = 11; **1,4 %**	Sarkasmus N = 1; **0,1 %**
	Professionelle Distanzierung N = 16; **2,1 %**		Eigener Raum N= 3; **0,4 %**	Eigene Bedürfnisse vor Klienten stellen N = 1; **0,1 %**
	Konzentration auf das Wesentliche N = 14; **1,8 %**			
	Mehrarbeit in Freizeit N = 13; **1,7 %**			
	Sonstige N = 20; **2,6 %**			

Wie bereits in 6.3.3.19 erwähnt, haben nicht alle Probandinnen im Sinne der eigentlichen Frageintention geantwortet. Diese wenigen Antworten konnten aber allesamt unter „Sonstiges“ (S5) subsumiert werden, gleichwohl in dieser Oberkategorie auch Nennungen zu finden sind, die dem Terminus „innerhalb der Arbeit“ zuzuordnen sind (die gesamte Oberkategorie kam gerade einmal auf 3,0 %). Wiederum dominieren bei den

Oberkategorien in ihrer Quantität insbesondere „Team“ (S1) und „Arbeitsverhalten“ (S2) mit insgesamt 157,1 %.[286]

Betrachtet man die Ergebnisse der Unterkategorien, so haben „Gespräche“ die meisten Probandinnen angeführt (63,2 %, S1). Weiterhin mit mehr als 10 % sind „Pausen“ (22,9 %, S2), „Arbeitsklima“ (19,7 %, S1) und „Kinder“ (16,7 %, S3) zu nennen. Dabei werden die „Kinder“ als Positivkomponente in einem ähnlichen Kontext noch einmal in Abschnitt 7.1.51 aufgegriffen. Auch an das „Arbeitsklima“ wird im weiteren Verlauf der Datenauswertung noch einmal angeknüpft (s. Abschnitt 7.1.32). „Pausen“ könnten in gewisser Weise das Gegenstück zum Zeitdruck sein: Ist dieser besonders hoch, könnte es auch schwerer sein, zu Pausen in der Arbeit zu kommen. Dann hätte Zeitdruck nicht nur die in Abschnitt 7.1.16 aufgeführte besonders hohe Relevanz als Stressor in der Interdisziplinären Frühförderung, er würde auch die Möglichkeit einer Kompensation von Beanspruchungen verhindern. Bei den „Pausen“ stellt sich überdies die Frage, wie sie genutzt werden – als Ruhephase oder gar um Gespräche mit Kolleginnen zu führen? Diese Möglichkeit, die sich nicht anhand der gewonnenen Daten überprüfen lässt, würde die größte Kategorie dieser Frage noch gewichtiger werden lassen.

„Arbeitsstrukturierung und (Vor-)Planung“ (S2) sowie „Supervision“ (S4) wurden mit jeweils 11,7 % schließlich auch noch von mehr als 10 % der Probandinnen genannt. Bei Ersterer zeigt sich die Wichtigkeit der Vorbereitung der Fördereinheiten, die in Verbindung mit der Nachbereitung in Abschnitt 7.1.9 den 3.-ungünstigsten Wert im Kontext von zur Verfügung stehender Zeit aller Items besitzt (von 17). Ob sie die „interne Koordination zur Aufteilung und Strukturierung der Arbeit“ (s. Abschnitt 7.1.9) ebenfalls tangiert, ist indes ungewiss. Letzteres bezieht sich auf einen interaktiven Prozess, während sich die hier thematisierte Subkategorie mehr auf das eigene Arbeitsverhalten (s. Oberkategorie) bezieht. Ebenfalls in 7.1.9 thematisiert und dabei eindeutig zuordbar ist die „Supervision“. Sie hat den niedrigsten Wert aller Items in Abschnitt 7.1.9 erhalten. Warum dies gerade in dem hier diskutierten Kontext ungünstig ist, muss ob der Eindeutigkeit nicht weiter diskutiert werden. Auf jeden Fall ist es bedenklich, dass beide entlastenden Komponenten in dem Förderalltag der 5 untersuchten Länder einen zeitli-

[286] Dies untermauert noch einmal den Hinweis der Fußnote 211 aus Abschnitt 6.3.3.6, dass die „technisch sauberste Lösung“ der Darstellung ein Bezug von Oberkategorien auf die Anzahl der Nennungen und von Unterkategorien auf die Anzahl der „N“ gewesen wäre. Es wurde aber, um Verwirrungen zu vermeiden, eine einheitliche Zuordnung vorgenommen.

chen Rahmen zur Verfügung haben, der nicht adäquat ist. Alle weiteren Unterkategorien wurden von deutlich weniger Fachkräften benannt.[287]

Aber noch einmal zurück, zu dem am häufigsten genannten Unterpunkt: Unklar bleibt, wann „Gespräche“ einen formalen oder informellen Vorgang meinen. Allerdings sind „Fallbesprechung“ (4,3 %) und „Teamsitzung“ (2,2 %) (beide S1) eindeutig als formal, ebenfalls unter der Oberkategorie „Team“, zuordbar. Ihre auffallend geringen Nennungen lassen den Verdacht zu, dass die in ihnen stattfindende Zeit des Austausches bei einigen Nennungen von „Gespräche“ impliziert wurde. Ob nun formal oder informell: „Dies verdeutlicht noch einmal die Wichtigkeit, ein ausreichendes Zeitspektrum für die Kommunikation im Team zur Verfügung zu haben. Dabei scheinen sowohl der informelle (Tür- und Angelgespräche) als auch der formale (z. B. Teamsitzungen) Austausch eine wichtige Funktion zu haben, denen ausreichend Zeit zur Verfügung gestellt werden sollte“ (AMANN 2012, S. 86). Denn dass es genügend Stressoren in der Interdisziplinären Frühförderung gibt, die eine Beanspruchung der Einzelnen hervorrufen können, wurde in den Abschnitten 7.1.15 & 7.1.16 deutlich. Die allgemeine Relevanz beider Faktoren wird schließlich noch durch die hohen Mittelwerte bei der Frage nach der Wichtigkeit unterstrichen: „Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen“ kamen mit 5,57 auf den 4. von 17 Rängen, „informelle Gespräche mit Kolleginnen“ mit 5,38 auf Rang 10, was angesichts der Tatsache, kein für den Ablauf notwendiges „Essential“ und daher ggf. in der einzuschätzenden Bedeutung etwas weniger präsent zu sein, ein doch relativ hoher Wert ist (s. Abschnitt 7.1.8).

7.1.20 Bekanntheitsgrad der Interdisziplinären Frühförderung in der Bevölkerung

Frage: Was schätzen Sie, welcher Anteil der Bevölkerung (in Prozent) den Begriff „Frühförderung“ richtig einordnen kann (passend zu ihrem Arbeitsfeld)? („Bekanntheitsgrad“)

Antwortmöglichkeit: freie Angabe einer Prozentzahl

[287] Als nächstes folgt „Arbeitsintention (Sinnhaftigkeit)“ (S2), was aber mit 6,4 % deutlich weniger Prozente aufweist.

Tab. 33: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung sowie Minimum und Maximum des Items „Bekanntheitsgrad“

N	Gültig	783
	Fehlend	49
Mittelwert		20,232
Standardabweichung		15,5204
Minimum		0,5
Maximum		90,0

Zunächst fällt bei Betrachtung der Daten die Standardabweichung von 15,52 „ins Auge“. Hatten die Skalen in dieser Studie bisher meist eine Spannbreite von 1–6, ist bei der Einschätzung eines prozentualen Wertes im Prinzip eine solche von 0–100 gegeben. Nach einer einfachen Rechnung (101:6 = 16,83 und dann 15,52:16,83 = 0,92)[288], entspricht die Standardabweichung des Items mit 15,52 dem Wert von 0,92 bei einer Skala von 1–6. Somit wäre man wiederum „völlig im Rahmen“ der bisherigen Werte dieser Studie, auch wenn der Vergleich aufgrund der gewaltigen Skalenunterschiede letztlich müßig ist.

Nun zu dem Mittel: Dieses ist mit 20,2 % nahezu mit 1/5 der Bevölkerung gleichzusetzen. Eine Verteilung der Antworten mittels eines Histogramms kann weitere Aufschlüsse geben:

[288] Auch wenn es höchst unwahrscheinlich ist, dass niemand, also 0 %, den Begriff „Frühförderung“ dem hier behandelten Themenfeld zuordnen kann, ist es dennoch mathematisch korrekt diese Möglichkeit einzubeziehen. Zudem gab es eine Probandin, die den Wert 0–1 % angab, was mit 0,5 % gewertet wurde (was auch das Minimum der Studie ist; das Maximum beträgt 90 %). Falls nun jemand 0–0,2 % angegeben hätte, wäre letztlich auf eben diese 0 % gerundet worden. Somit muss man zur richtigen Berechnung 100+1 für die Prozentskala addieren.

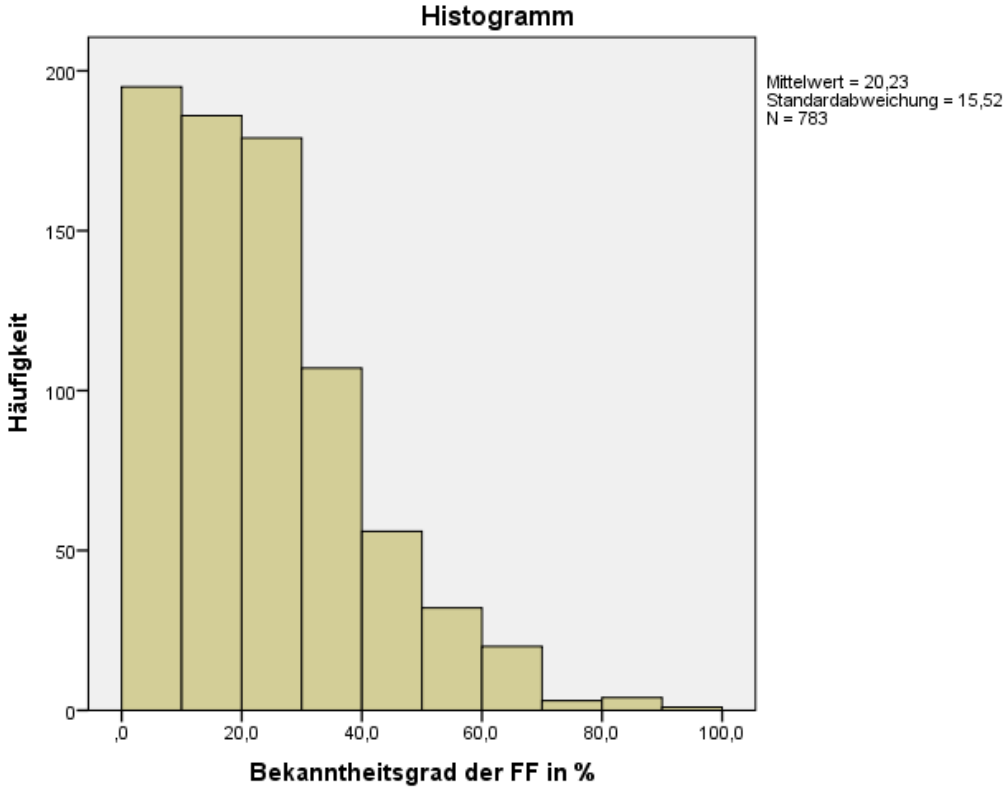

Abb. 6: Histogramm in 10er-Schritten zur Verteilung der Nennungen des Items „Bekanntheitsgrad“ in absoluten Zahlen

Besonders stark sind die ersten 3 Abschnitte vertreten: „0–9,5 %“ beinhaltet 195, „10,0–19,5 %“ beinhaltet 186 und „20,0–29,5 %“ beinhaltet 179 Nennungen. Ging in den ersten 3 Wertebereichen die Anzahl der Nennungen somit nur geringfügig herunter, so erfolgt ab jetzt ein größerer Rückgang zu dem nächsten Abschnitt von „30,0–39,5 %“ um 72 auf 107 Nennungen. Dieser Trend setzt sich weiterhin fort, zwar nicht in absoluten Zahlen, da man ansonsten nach 2 Abschnitten im Minusbereich landen würde, doch sind die Rückgänge weiterhin verhältnismäßig hoch. Bei „40,0–49,5 %“ sind es nur noch 56, bei „50,0–59,5 %“ 32, bei „60,0–69,5 %“ 20 und bei „70,0–79,5 %“ schließlich 3 gewertete Antworten. Mit der zuletzt genannten Wertegruppe sind die folgenden „80–89,5 %“ (4) und „90–99,5 %“ (1) als „Ausreißer“ zu bezeichnen.

Somit lässt sich festhalten, dass 71,5 % der an der Frage teilnehmenden Probandinnen in einem Wertebereich von 0–29,5 % geantwortet haben. Würde man diesen auf 30,0 % erweitern, wären es sogar 83,3 % der Probandinnen gewesen. Auch wenn die Angaben der Fachkräfte sicherlich nicht auf wissenschaftlichen Erhebungen beruhen – die es bisher dazu auch noch nicht gab –, kann man mit relativ großer Sicherheit davon ausgehen, dass es tatsächlich recht unwahrscheinlich wäre, wenn 1/3 der Bevölkerung

oder mehr den Begriff „Frühförderung“ diesem Arbeitsbereich passend zuordnen könnte (zumindest in den 5 erhobenen Bundesländern; vermutlich gilt dies nach Lage der Dinge sogar für 1/4, ggf. gar für 1/5).[289]

Man sollte bei der unterschiedlichen Verteilung „im Auge behalten“, dass die Probandinnen womöglich oftmals von ihrem Bezugssystem „eigene Interdisziplinäre Frühförderstelle“ ausgegangen sind. Dies erklärt je nach Präsenz der Einrichtung vor Ort auch diese unterschiedlichen Werte. Dabei könnte folgende Theorie greifen: Möglicherweise ist die Bekanntheit im ländlichen Bereich höher, da durch weniger Alternativangebote der Fokus der ansässigen Bevölkerung stärker auf die Interdisziplinäre Frühförderstelle gerichtet ist. Dies ließe sich allerdings aufgrund der gestellten Fragen selbst bei ausreichendem Zeit- und Platzangebot nicht überprüfen. Die gewonnenen Daten geben dazu keine Information her.

Eventuell hat die Thematik der „Begriffsverwaschung“ aus Abschnitt 2.1.2 den Mittelwert nicht höher werden lassen (das Mittel lag bei 20,2 %). Um noch einmal LANFRANCHI (2013, S. 19) zu zitieren: „Im öffentlichen Diskurs kommt diejenige Konnotation am wenigsten vor, wofür der Begriff ursprünglich gedacht war […].“ Und aus einem abschließenden Interview sei dies noch angefügt: „Schwierig ist, dass der Begriff der Frühförderung kein geschützter ist. Die Einordnung in der Öffentlichkeit ist daher eher schwierig, da Frühförderung beispielsweise auch für die frühe Förderung eingesetzt wird.“

Letztlich spricht somit – auch aufgrund des nicht besonders hohen Mittelwertes – weiterhin nichts dagegen, die vorgeschlagene Neujustierung des Begriffs und Systems zur „Interdisziplinären Frühförderung“ vorzunehmen, da der bisherige Terminus „Frühförderung“ es nur zu mäßiger Bekanntheit, gerade im Kontext dieses hier thematisierten Arbeitsbereiches, brachte. Betrachtet man die in Abschnitt 3.2.2 geschilderte Diskrepanz zwischen theoretischem Bedarf und tatsächlich geförderten Kindern, so muss gerade deshalb der von den Probandinnen geschätzte Anteil an Personen, die den Begriff „(Interdisziplinäre) Frühförderung“ einordnen können, als „ausbaufähig“ angesehen werden. Denn je mehr Eltern diesen Terminus richtig zuordnen können, desto mehr sind auch mit dem Angebot zumindest im Groben vertraut und desto mehr Ad-

[289] Dennoch beruhen die gewonnen Daten nur auf subjektiven Einschätzungen. Einen längeren Diskurs über den Sinn und Unsinn von kollektiver Intelligenz (oder auch häufig als „Schwarmintelligenz“ bezeichnet) zu führen, wäre sicherlich etwas erhellend, um über den tatsächlichen Wert des Erhobenen zu befinden. Allerdings sollte aus Gründen des Umfangs der Thematik auf weiterführende Literatur verwiesen werden (vgl. z. B. KARGER 1999).

ressatinnen könnten aktiv auf die Interdisziplinären Frühförderstellen bei potenzieller Bedarfslage zugehen.[290]

Summa summarum ist der genannte Durchschnittswert für ein System, das in der Kontaktaufnahme auf eine funktionierende Komm-Struktur angewiesen ist, als eher zu niedrig zu betrachten. „Die" Option, eine Änderung herbeizuführen, wäre durch die Öffentlichkeitsarbeit gegeben.[291] Allerdings ist mit Blick auf Abschnitt 7.1.8, bei dem dieses „Essential" in der Rangfolge der Relevanz für die Interdisziplinäre Frühfördertätigkeit den letzten Platz einnahm (auf Basis der Bewertungen von den Probandinnen dieser Studie), und 7.1.9, bei dem herausgearbeitet wurde, dass das Verhältnis der zur Verfügung stehenden Zeit zu einem zu viel/zu wenig tendierte (13. Rang), nicht von einem flächendeckenden, spontanen Ausbau dieses Elements der Arbeit auszugehen. Der Widerspruch zwischen relativer Relevanz der Öffentlichkeitsarbeit in den Augen der Interdisziplinären Frühförderinnen einerseits und der Notwendigkeit der öffentlichen Präsenz andererseits spiegelt sich auch in folgender Aussage aus einem Abschlussinterview wider: „Das Thema Öffentlichkeitsarbeit hat in seiner Bedeutung für die Mitarbeiterinnen den niedrigsten Wert. Um die Bekanntheit der Frühförderung in Zukunft positiv zu beeinflussen, sollte in diesem Bereich ein Umdenken stattfinden."

Somit müsste von fachlicher Seite dringend darauf insistiert werden, mehr Zeit für die Öffentlichkeitsarbeit, gerade im regionalen Kontext seitens der Einrichtungen, zu investieren – auch wenn diese nur spärlich vorhanden ist. Denn es gilt gerade auf diesem Gebiet „bereits verlorenen Boden gut zu machen", hat die Interdisziplinäre Frühförderung doch aus Angst vor eintretenden Sparmaßnahmen vielerorts eine Mentalität des Unsichtbarmachens kultiviert (s. Abschnitt 4.1.2; vgl. auch SOHNS 2010a, S. 48).

7.1.21 Bewertung des Wissens von Kinderärztinnen und Erzieherinnen in Kitas über das Arbeitsfeld der Interdisziplinären Frühförderung

Frage: Und wie bewerten Sie im Durchschnitt das Wissen der folgenden beiden Berufsgruppen bezüglich der Frühförderarbeit? (multiple Items)

[290] Bemerkenswert ist, dass einige Eltern respektive Personensorgeberechtigten selbst beim Vorstelligwerden noch nicht genau wissen, was sie genau erwartet (s. Anhang A44 & A45): „Frühförderung ist zwar als Begriff in aller Munde, doch wird dieser oft missverständlich gebraucht, eher bezogen auf Schule oder Hilfen für Eltern. Es wurde von den Frühförderinnen versäumt, den Begriff so zu belegen, dass er nicht von anderen Gruppierungen benutzt wird. Deshalb wissen die Eltern oft nicht, was sie nun erwartet – nicht einmal, ob dies vielleicht sogar eine Elitenförderung ist."

[291] Dabei sollte noch erwähnt werden, dass womöglich einige Einrichtungen gar nicht mehr Bedarf abdecken können; dieser Aspekt wird noch im Laufe der Arbeit, in Abschnitt 7.1.38 erörtert. Dennoch ist ein erhöhter Bekanntheitsgrad via Öffentlichkeitsarbeit in keinem Fall von Nachteil.

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr schlecht; 6 = sehr gut)

Tab. 34: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen des spezifischen Wissens von Kinderärztinnen und Kita-Erzieherinnen

	N	Mittelwert	Standardab-weichung
Kinderärzte („Wissen.Ärzte“)	811	3,68	1,105
Erzieherinnen in einer Kita („Wissen.Erz“)	803	3,77	1,005
Gültige Werte (listenweise)	801		

Die Standardabweichung ist bei der Variablen „Wissen.Ärzte“ um 0,1 etwas höher als bei „Wissen.Erz“. Dies bedeutet, dass die Meinungen bezüglich des Wissens der Ärztinnen über das Arbeitsfeld der Interdisziplinären Frühförderung etwas weiter auseinandergehen als bei den Erzieherinnen. Beide Messwerte sind allerdings im Rahmen dieser Studie nicht besonders hervorzuheben.

Im Kontext der Mittelwerte fällt zunächst auf, dass beide Werte relativ ähnlich sind und sich in der Nähe des arithmetischen Mittels von 3,5 bewegen. Dementsprechend wird das spezifische Fachwissen von Kinderärztinnen und Erzieherinnen in Kindertagsstätten jeweils als durchschnittlich empfunden. Betrachtet man die Verteilung der Antworten, so erklären sich auch die Mittelwerte[292]:

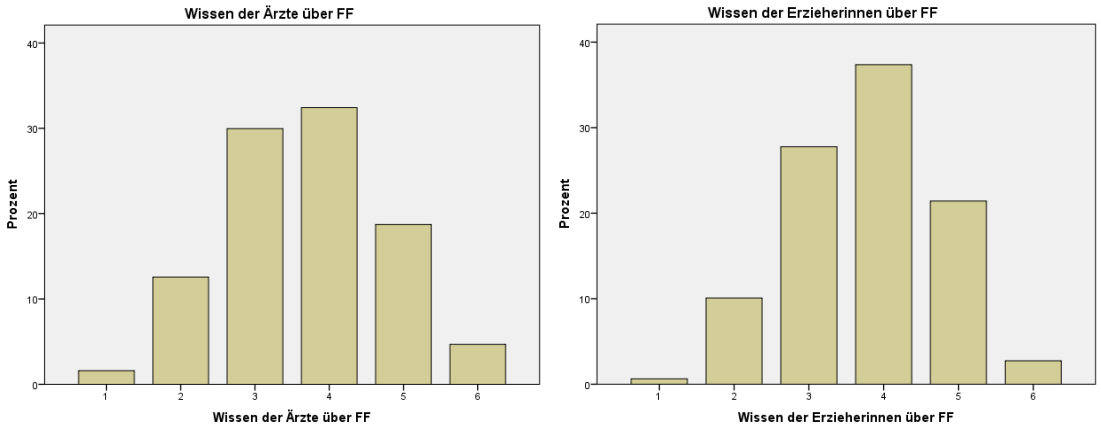

Abb. 7: Gegenübergestellte Balkendiagramme zur Verteilung der Nennungen der Items „Wissen.Ärzte“ (links) und „Wissen.Erz.“ (rechts) in Prozent

[292] Um möglichst nicht allzu viel Platz einzunehmen, wurden die folgenden beiden Abbildungen nebeneinander als eine Gegenüberstellung präsentiert. Aufgrund der endlichen Größe einer Seite ist diese Darstellung nicht detailliert erkennbar. Eine Beschreibung ist den Abbildungen jedoch angeschlossen.

Insbesondere in den Skalenwerten „4“ und „5“ (in etwa „eher gut“ und „gut“), sind die Erzieherinnen mit zusammen 58,8 % tendenziell stärker vertreten (Ärztinnen 51,1 %). Ärztinnen weisen wiederum in den Extrema einen, wenngleich nicht hohen (insgesamt 6,3 %), doch im Verhältnis zu den Erzieherinnen (3,3 %) stärkeren prozentualen Anteil auf, was auch der erhöhten Standardabweichung entspricht. Die Werte „2“ und „3“ (grob mit eher „schlecht“ und „schlecht“ zu beschreiben) stehen ebenfalls etwas häufiger für die Ärztinnen (42,6 %, bei den Erzieherinnen 37,9 %).

Insgesamt lässt sich somit sagen, dass nur wenige Probandinnen die Erzieherinnen in Kindertagesstätten und Kinderärztinnen als „sehr gut“ oder „sehr schlecht“ im Kontext von Frühförderfachwissen bewertet haben, es bei Letzteren aber etwas mehr Zuordnungen diesbezüglich gab. Dabei ist zu bedenken, dass die Probandinnen vermutlich mit mehreren Personen dieser Berufsgruppen zusammengearbeitet haben und daher automatisch einen „gedanklichen Durchschnittswert“ generierten. Dass die Wahrscheinlichkeit relativ hoch ist, dass beispielsweise bei 5 in Kooperation stehenden Kinderärztinnen oder Erzieherinnen nicht nur besonders schlecht oder besonders gut informierte dabei sind, erklärt den geringen Anteil an Extrema. Da es mehr Erzieherinnen als Ärztinnen gibt, ist dies womöglich auch Hinweis für den geringeren Anteil an Extremwerten bei den Erzieherinnen.

Das Wissen dieser Berufsgruppen über die Interdisziplinäre Frühförderung – zumindest in den 5 evaluierten Ländern – ist insgesamt als durchschnittlich zu bezeichnen, wobei die Erzieherinnen etwas häufiger als „eher gut“ respektive „gut“ informierte Personen eingeordnet werden. Mit Bezug auf Abschnitt 7.1.8 kann anhand der Ergebnisse so auch nicht eindeutig von generell fehlendem Fachwissen der Erzieherinnen, was die Kooperation erschweren könnte, gesprochen werden. Es könnte für meist gut gelingende Kooperationen aber sicherlich auch im Durchschnitt (innerhalb der 5 untersuchten Länder) etwas besser sein.[293] Betrachtet man noch die Relevanz dieser Berufsgruppen im Netzwerk der Interdisziplinären Frühförderstellen, insbesondere bei der „Akquirierung neuer Kinder“ mit Förderbedarf (s. Abschnitt 3.2.2), so ist dies insgesamt als ein „ausbaufähiges Gesamtergebnis“ zu bewerten.

7.1.22 Gesellschaftliche Anerkennung der Interdisziplinären Frühförderarbeit

Frage: Wie empfinden Sie die Anerkennung, die der Frühförderarbeit von unserer Gesellschaft allgemein entgegengebracht wird? („Anerkennung“)

[293] Wobei hier nicht thematisiert wurde, wie die Erzieherinnen das Wissen der Interdisziplinären Frühförderinnen hinsichtlich der Arbeit in den Kitas bewerten würden.

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr gering; 6 = sehr hoch)

Tab. 35: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Anerkennung“

N	Gültig	792
	Fehlend	40
Mittelwert		3,10
Standardabweichung		1,071

Neben einer unauffälligen Standardabweichung weist dieses Item einen, bezogen auf das arithmetische Mittel, leicht unterdurchschnittlichen Mittelwert auf.

Ob dieser Wert nun, wie in den Eingangsinterviews geäußert, als nicht ausreichend eingeordnet werden kann, sei dahingestellt. Eine solche Bewertung hat sicherlich auch stets eine individuelle Konnotation. Es zeigt sich zumindest, dass sich die durchschnittliche Interdisziplinäre Frühförderin – zumindest in den 5 untersuchten Bundesländern – nicht überbordend von der Gesellschaft anerkannt fühlt. Dabei sollte bedacht werden, dass sich die gesellschaftliche Anerkennung auf mehreren Ebenen abspielt, dabei die erste Form der intersubjektiven Anerkennung jedoch nicht tangiert wird (s. Abschnitt 4.2; vgl. dazu auch HONNETH 1998, S. 148 ff sowie KATZENBACH 2015, S. 16 f). So ist zum einen die soziale Wertschätzung für die Tätigkeit hierunter zu verstehen, was auf dieser Ebene, wie aus dem zitierten Interview in Abschnitt 6.3.3.22 (s. auch Anhang A46) zu entnehmen, allerdings auch eine Missachtung (nach HONNETH: „Entwürdigung“, vgl. 1998, S. 211) darstellen kann. Zum anderen ist auch der (rechtliche wie strukturelle) Rahmen, der für die Ausübung der Arbeit zur Verfügung gestellt wird, im Kontext der gesellschaftlichen Anerkennung zu nennen, während dies die emotionale Zuwendung hier eher nicht ist (vgl. ebd., S. 148 ff sowie KATZENBACH 2015, S. 16 f; s. für die emotionale Zuwendung noch Abschnitt 7.2.4).[294] Welchen Anteil die beiden Ebenen dabei haben, erschließt sich aus diesen Daten nicht. Allerdings sollte der Fachkraft nicht nur die exemplarisch in Abschnitt 6.3.3.22 dargestellte Missachtung ihres Tuns von ihren Mitmenschen entgegengebracht werden, sondern sicherlich auch verbale soziale Wertschätzung (vgl. z. B. auch LAMPERSBACH 2011, Abteilungsleiterin im BMAS). Diese kann allerdings letztlich nur erfolgen, wenn die Tätigkeit bekannt ist, was folgendes Zitat aus einem Abschlussinterview bestätigt: „Die Anerkennung für

[294] Somit fällt auch das Entgelt unter die gesellschaftliche Anerkennung. S. auch Anhang A46: „Die gesellschaftliche Anerkennung für eine Tätigkeit schlägt sich in dem Lohn nieder, was bedeutet, dass die Frühförderinnen nicht ausreichend anerkannt werden.“

die Frühförderinnen hängt sehr viel mit dem Verständnis für Frühförderung zusammen. Selbst in Fachkreisen fällt die Abgrenzung von den frühen Hilfen und der frühkindlichen Bildung schwer.“ Mit Blick auf Abschnitt 7.1.20 ist somit die potenzielle Summe derer, die eine Interdisziplinäre Frühförderin für ihre Tätigkeit wertschätzen könnten, relativ begrenzt.[295]

Im Kontext des persönlichen Befindens einer Fachkraft, das ja für den Erfolg der Arbeit eine unumstrittene Relevanz hat (s. Abschnitt 7.1.12), wäre zumindest das Ausbleiben von ungenügender gesellschaftliche Anerkennung wünschenswert. Denn diese kann sogar als Stressor fungieren (dies geht allerdings nicht aus den Daten in 7.1.16 hervor; vgl. dafür BROMBACH & SCHÄUBLE 1984).

7.1.23 Gesellschaftliche Bedeutung der Interdisziplinären Frühförderung

Frage: Welche Bedeutung hat Ihrer Einschätzung nach die Frühförderung für unsere Gesellschaft? („Bedeutung“)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = eine sehr geringe; 6 = eine sehr hohe)

Tab. 36: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Bedeutung“

N	Gültig	811
	Fehlend	21
Mittelwert		5,05
Standardabweichung		1,005

Die Standardabweichung ist verglichen mit anderen bei einem Mittelwert um „5“ liegenden Items dieser Studie als leicht überdurchschnittlich einzuordnen. Dieser Mittelwert von annähernd „5“ entspricht dabei in etwa dem Adjektiv „hoch“. Eine Darstellung der prozentualen Verteilung zeigt Näheres:

[295] S. Anhang A44: „Weil viele Menschen gar nicht wissen, was die Tätigkeit einer Frühförderin umfasst, können sie diesen Beruf auch nicht richtig einordnen und ihn deshalb auch nicht richtig anerkennen.“ Und zudem (s. Anhang A47): „Um in der Gesellschaft Anerkennung zu erlangen, muss noch sehr viel Aufklärungsarbeit geleistet werden. Dass die Arbeit bisher nicht sonderlich anerkannt wird, ist von der Frühförderung überwiegend selbst verschuldet.“

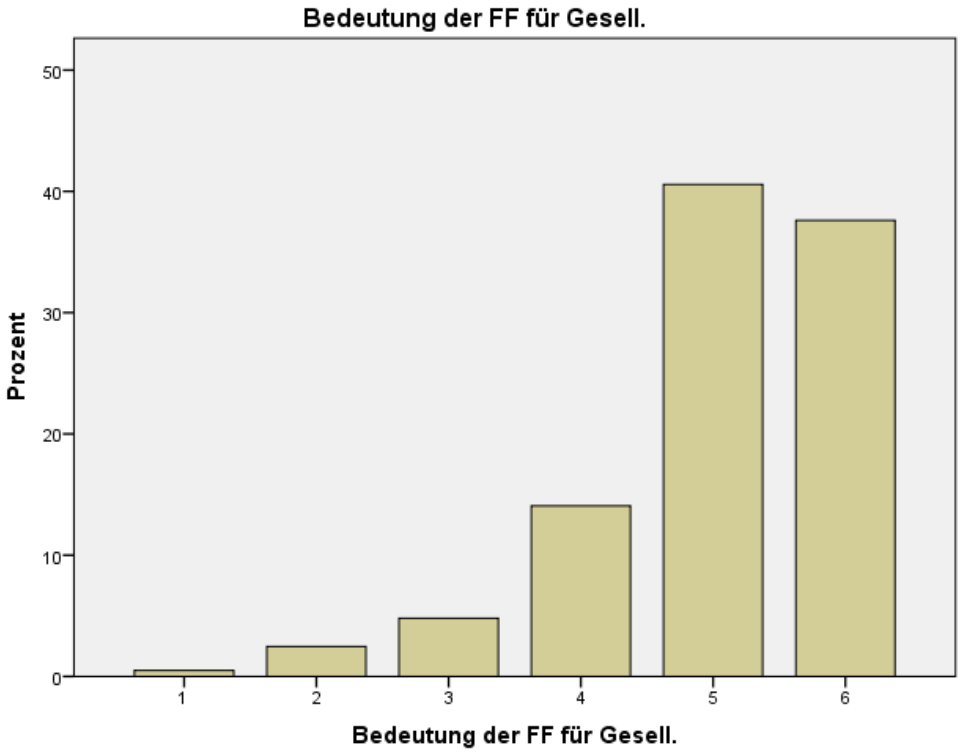

Abb. 8: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „Bedeutung“ in Prozent

Bei der Verteilung sieht man, dass die eindeutige Mehrheit, genauer insgesamt 78,2 %, die Bedeutung der Interdisziplinären Frühförderung für die Gesellschaft mit „5“ oder „6“ bewertete. 14,1 % sahen die Bedeutung für die Gesellschaft (in etwa) „eher hoch“ an (Wert „4“), während nur 7,8 % unterhalb des Mittelpunktes der Skala antworteten.

Dieser hohe Mittelwert kann als nicht sonderlich überraschend angesehen werden, ist es doch das eigene Arbeitsfeld der Probandinnen. So wäre es geradezu alarmierend, würde die Mehrzahl der Probandinnen die Bedeutung für die Gesellschaft, und somit die Sinnhaftigkeit ihres Tuns, mit einem Wert von „1“–„3“ infrage stellen. Allerdings muss über die 7,8 % der Probandinnen gesprochen werden, die ihr Arbeitsfeld für die Gesellschaft genau dahingehend bewertet haben. Die Frage könnte von ihnen in der Weise interpretiert worden sein, dass die Perspektive der Gesellschaft miteinbezogen werden solle (s. Abschnitt 6.3.3.23). Dies würde auch die etwas erhöhte Standardabweichung erklären. Andernfalls können die Werte von „1“–„3“ auch von großer Ernüchterung sprechen, möglicherweise aufgrund schwer feststellbarer Fortschritte bei den Kindern, insbesondere mit schweren Behinderungen (vgl. SCHLACK 1997, S. 20) oder einer fehlenden Ambiguitätstoleranz nach SEEMANN (vgl. 2003; s. bei beiden Punkten auch Abschnitt 4.4).

7.1.24 Bewertung der Arbeitsbedingungen

Frage: Wie schätzen Sie insgesamt Ihre Arbeitsbedingungen als Frühförderin ein? („Arbeitsbed“)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr schlecht; 6 = sehr gut)

Tab. 37: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Arbeitsbed“

N	Gültig	794
	Fehlend	38
Mittelwert		3,98
Standardabweichung		,979

Bezogen auf den Mittelwert, der mit 3,98 relativ nahe an dem arithmetischen Mittel der Skala zu taxieren ist, weist die Standardabweichung bei diesem Item einen tendenziell eher niedrigen, aber nicht außergewöhnlichen Wert im Kontext dieser Studie auf, was eine relativ geringe Streuung der Antworten bedeutet. Dies ist gerade deshalb interessant, da aufgrund der bekanntermaßen unterschiedlichen Voraussetzungen an Interdisziplinären Frühförderstellen (s. dazu ausführlich Abschnitt 2.3.3.2) hier eine tendenziell breitere Streuung zu erwarten war. Die Antwortenverteilung gestaltet sich wie folgt:

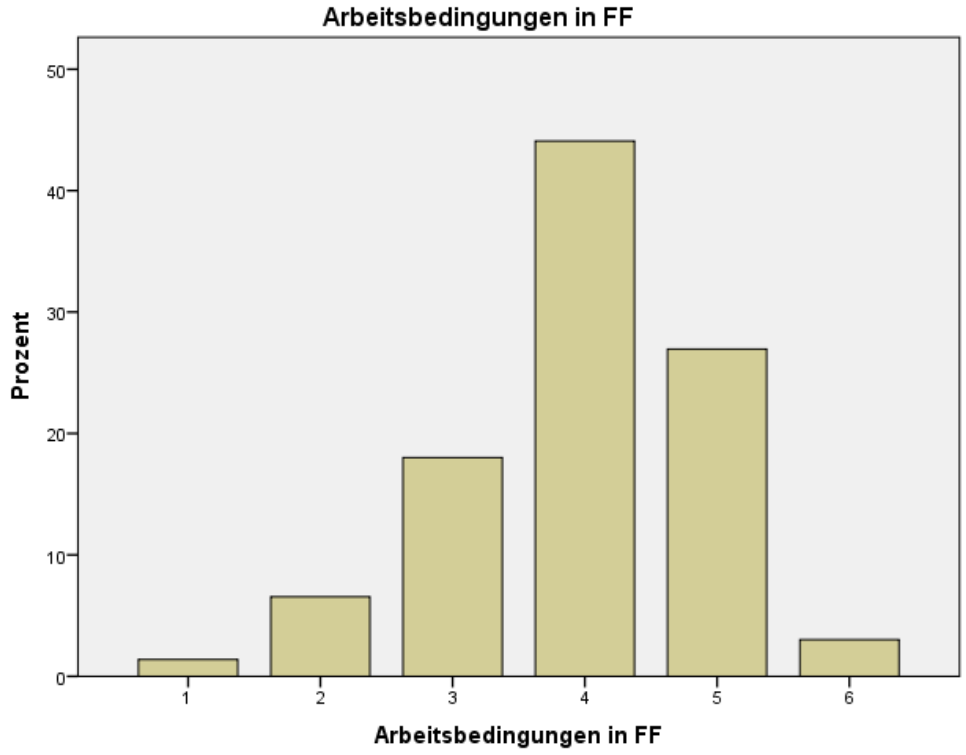

Abb. 9: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „Arbeitsbed“ in Prozent

Mit 44,1 % hat die Antwortmöglichkeit „4“ die mit deutlichem Abstand meisten Nennungen erzielt. In etwa gute Arbeitsbedingungen („5“) haben noch 27,0 % der Probandinnen, die bei dieser Frage geantwortet haben, ihrem Arbeitsbereich attestiert, 18,0 % (in etwa) eher schlechte („3“). Die anderen Werte sind mit maximal 6,5 % deutlich geringer. Auffällig ist dabei aber besonders eines: 74,1 % der gültigen Antworten sind im positiven Bereich angesiedelt, auch wenn der Großteil auf Antwortmöglichkeit „4“ zurückgeht.

Dass der Mittelwert somit fast zwangsläufig oberhalb des arithmetischen Mittels zu verorten ist, erscheint logisch, war jedoch nach Sichtung der Literatur (fast) genauso wenig zu erwarten, wie die 74,1 % gültigen positiven Antworten (vgl. z. B. SOHNS 2010a). Diese insgesamt durchschnittlichen, sogar eher guten Arbeitsbedingungen scheinen dabei gerade den nach der FrühV entstandenen „Auf-“ wenn nicht gar „Hilferufe“ zu widersprechen, auch wenn diese mit viel Praxisnähe (vgl. DAHMS 2012) oder mit einem Bezug auf bundesweite Studien geschrieben wurden (vgl. BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 2011).

Auch aus den bisher gewonnenen Daten konnten einige Anhaltspunkte für erschwerte Arbeitsbedingungen gewonnen werden. Dabei sind exemplarisch das Duo Zeitdruck und Bürokratie oder die suboptimalen zeitlichen Ressourcen für die Kooperationen, die Netzwerkarbeit, die Vor- und Nachbereitung der Fördereinheiten sowie die Supervision zu nennen (s. die Abschnitte 7.1.7, 7.1.9 & 7.1.16). Allerdings gilt es, konkret zu analysieren, was sich genau positiv wie negativ auf die Arbeitsbedingungen auswirkt, und nicht auf dem bisherigen Datensatz diverse Spekulationen aufzubauen. Dabei sollte auch bedacht sein, dass nicht nur strukturelle Faktoren einen Einfluss auf die Arbeitsbedingungen haben (s. Abschnitt 7.1.33; hier wird nach den erfüllten Erwartungen hinsichtlich der „strukturellen Arbeitsbedingungen“ gefragt), sondern auch beispielweisedas Arbeitsklima unter den Mitarbeiterinnen oder die Kooperationsbereitschaft der Eltern, die ggf. auch positive Auswirkungen auf den Mittelwert hatten.

Es bietet sich bei dieser relativ zentralen Frage an, außerhalb des Rahmens dieser Dissertation eine Studie auf Basis dieses Datensatzes durchzuführen. In der Länderanalyse wird sich dabei dem Thema noch einmal kurz angenommen, um u. a. Unterschiede zwischen den Bundesländern herauszuarbeiten (s. Abschnitt 7.3.4). Stand 2010 scheinen die erschwerten Arbeitsbedingungen in den 5 untersuchten Ländern im Schnitt entweder die Fachkräfte nicht besonders zu tangieren oder (noch) nicht angekommen zu sein. Eine durchaus provokative Erklärung dafür wurde in einem abschließenden Interview gegeben: „Ein Grund dafür, warum die Arbeitsbedingungen an man-

chen Stellen schon als gut bewertet wurden, könnte sein, dass nicht mehr so viel Energie in Innovationen gesteckt wird. Die Arbeit wird so gemacht, dass sie in Ordnung ist, die Familien zufrieden sind, Geld fließt und ansonsten Ruhe herrscht."

7.1.25 Veränderung der Arbeitsbedingungen in den kommenden Jahren

Frage: Was denken Sie, wie sich Ihre Arbeitsbedingungen in den nächsten Jahren verändern werden? („Arbeitsbed.Änd")

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = werden viel schlechter; 6 = werden viel besser)

Tab. 38: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Arbeitsbed.Änd"

N	Gültig	798
	Fehlend	34
Mittelwert		2,85
Standardabweichung		,924

Mit einer noch etwas geringeren Standardabweichung als das vorherige Item versehen, lohnt sich bei dieser Variablen ein Blick auf die Verteilung der Skalenwerte:

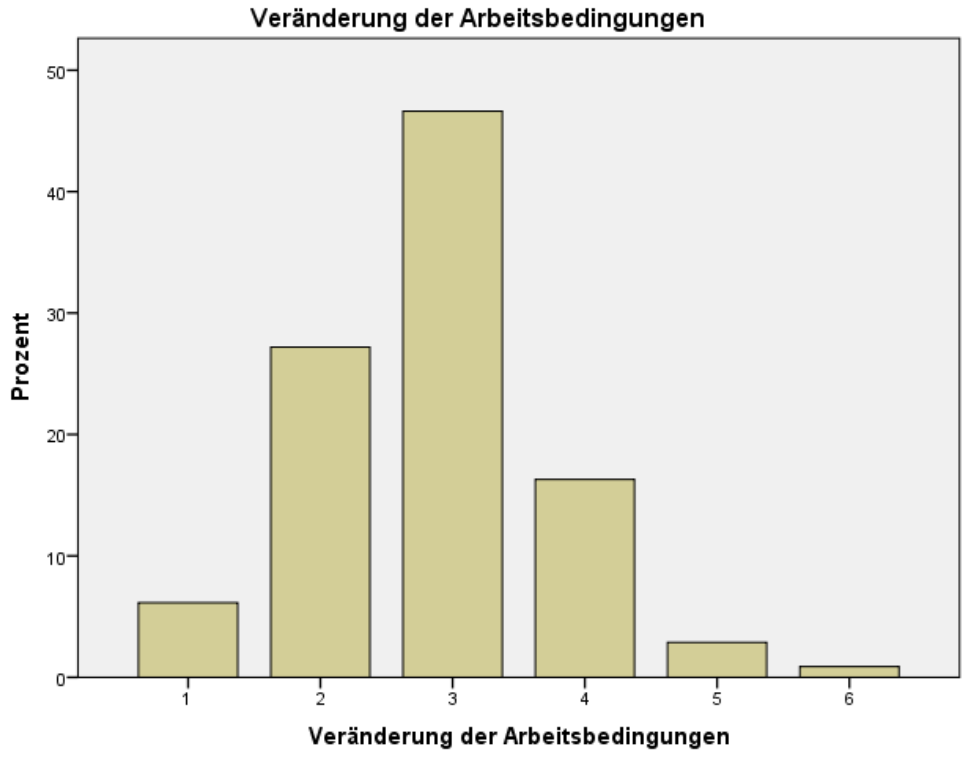

Abb. 10: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „Arbeitsbed.Änd" in Prozent

Wie aus der Abbildung zu erkennen ist, weist der Wert „3“ mit 46,6 % die mit Abstand meisten gültigen Nennungen auf. Weiterhin sind oft die Antwortmöglichkeiten „2“ mit 27,2 % und „4“ mit 16,3 % genannt worden. Wie in der Abbildung zuvor (Abb. 9; s. Abschnitt 7.1.24) haben die 3 am wenigsten gewählten Skalenwerte einen deutlich geringeren Anteil (hier: 6,1 %; bei „Arbeitsbed“: 6,5 %, s. Abschnitt 7.1.24). Dies ist allerdings nicht die einzige Kongruenz zwischen beiden Grafiken: Auf den ersten Blick wirkt Abb. 10 wie ein spiegelverkehrtes Ebenbild von jener Abb. 9. Insbesondere bei den Werten „1“ (hier) im Verhältnis zur „6“ (in Abb. 9), von „6“ (hier) zu „1“ (bei Abb. 9) sowie „5“ (hier) zu „2“ (Abb. 9) sind jedoch Disproportionen zu erkennen. Bei den hauptsächlich genannten Werten sind wiederum maximale Abweichungen von 2,5 % (absolut) zum gespiegelten Gegenstück zu erkennen, was den eben genannten Eindruck der Kongruenz unterstreicht. Man kann folglich festhalten, dass Abb. 10 in gewisser Weise ein Negativ der Hauptwerte von Abb. 9 darstellt. Mit 79,9 % der Probandinnen, die diese Frage beantwortet haben, ist der Anteil derer, die im negativen Bereich zu verorten sind, sogar größer als der jener tendenziell positiven Nennungen in Abschnitt 7.1.24.

Wurde demgemäß bei der Frage nach den aktuellen Arbeitsbedingungen noch mit 0,48 über dem arithmetischen Mittel geantwortet, so ist dies nun nicht mehr der Fall. Mit Blick auf die Zukunft sehen die Probandinnen die Arbeitsbedingungen im Durchschnitt sich tendenziell eher verschlechternd. Der Mittelwert liegt nun 0,65 unter dem arithmetischen Mittel.

Gründe dafür könnten Entwicklungen der letzten Jahre vor der Befragung darstellen, die nicht nur positive Veränderungen mit sich führten. So ist in der Zukunft weiterhin mit rechtlichen Modifikationen zu rechnen (Stichwort: Große Lösung), deren Ergebnis man, dem bisherigen Prozess im Zuge der FrühV vor Augen, sicherlich skeptisch entgegensieht. Provokativ könnte man natürlich auch fragen, ob die Probandinnen von der Literatur in Teilen zum Schwarzsehen verführt wurden, die insgesamt „wenig zimperlich“ mit der Umsetzung der FrühV umgegangen ist (vgl. beispielsweise die im Abschnitt zuvor bereits genannten DAHMS 2012 oder BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 2011). Allerdings sind diese zunächst rechtlichen und dann strukturellen Veränderungen wie in Bayern kein „Hirngespinst“ einer Autorin, sondern Fakt (s. dazu Abschnitt 5.2). Erschwernisse wie in Bayern werden und wurden mit Sicherheit auch in anderen Bundesländern von der gut informierten Fachkraft wahrgenommen.[296] Daher geschah die teils deutliche Kritik, sei es beispielsweise von der VIFF oder der Lebens-

[296] Wofür allein schon die VIFF–Mitgliederrundbriefe mit Informationen aus den Ländern sorgen.

hilfe, nicht zu Unrecht, zumal auch eine gewisse Pflicht bestand, die Fachkräfte deutschlandweit über die aktuellen Entwicklungen zu informieren.

Dennoch: Für ein Arbeitsfeld, das sich im jahrelangen – ja eigentlich seit seiner Gründung im – Umbruch befindet und zudem (mancherorts) tatsächliche Einschnitte in einigen Bereichen hinnehmen musste, ist diese tendenziell etwas skeptische Perspektive nachvollziehbar und im Mittelwert fast weniger stark als von dem Autor dieser Studie erwartet, wenngleich die 79,9 % im tendenziell negativen Bereich liegenden Antworten („1"–„3") eine eindeutige Sprache sprechen.

Interessant ist in diesem Kontext noch ein „Abstecher" zu der seit Herbst 2007 regelmäßig jedes Quartal erscheinenden Zuversichtsstudie der Universität Hohenheim und Allianz Deutschland AG: Für Juli – September 2010, also dem ziemlich exakten Zeitraum der Befragung, wurde der höchste bisher gemessene Wert für die Entwicklung der Wirtschaft in Deutschland und die Entwicklung der persönlichen Situation der Probandinnen der Hohenheimer Studie vorgestellt (vgl. Internetquelle o.). Diese zu diesem Zeitpunkt allgemein gute Zuversicht in die Zukunft Deutschlands könnte auch (in evtl. geringem Umfang) in den Beantwortungstendenzen der Probandinnen und somit in die Perspektive zur Entwicklung der Interdisziplinären Frühförderung eingeflossen sein (wobei gerade dieses Item ja ebenfalls die Zukunftsaussichten misst). Wie hoch dieser Effekt ist, kann allerdings nicht genauer eruiert werden, sofern es ihn überhaupt gegeben hat. Sollte es eine Auswirkung gegeben haben, so kann man davon sprechen, dass „dennoch" 79,9 % der Probandinnen, die diese Frage beantworteten, tendenziell negative Antwortmöglichkeiten auswählten.

7.1.26 Einfluss auf die Qualität der Arbeit durch veränderte Arbeitsbedingungen

Frage: Welchen Einfluss hätte dies auf die Qualität der Arbeit? („Einfluss.Arb")

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = praktisch keinen; 6 = einen sehr starken)

Tab. 39: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Einfluss.Arb"

N	Gültig	802
	Fehlend	30
Mittelwert		4,79
Standardabweichung		1,112

Die Standardabweichung dieser Variablen ist im Kontext dieser Studie im Normalbereich zu verorten. Der Mittelwert beträgt 4,79, liegt damit nicht ganz bei „5“ und könnte in Worten mit „fast einen starken Einfluss“ grob übersetzt werden.

Letztlich ist dieses Item insbesondere in Zusammenhang mit Frage Nr. 25 interessant: Wer sieht besonders starke Auswirkungen – auch bereits Personen, die nur kleinere Veränderungen prognostizieren? Werden positive Veränderungen ähnlich in ihrer Dynamik bewertet wie negative? Diese Fragestellungen fallen (vorerst) dem (bereits bekannten) Rotstift zum Opfer, sind aber jederzeit in einem anderen Rahmen gangbar (z. B. dem in Abschnitt 7.1.24 erwähnten). So bleibt insgesamt festzustellen, dass mögliche Veränderungen in den Arbeitsbedingungen im Durchschnitt durchaus mit einer fast schon starken Auswirkung auf die Qualität der Arbeit bewertet werden und dies, obgleich 62,9 % der an der Frage teilnehmenden Probandinnen in Frage Nr. 25 kaum zukünftige Veränderungen bei den Arbeitsbedingungen sehen („3“ oder „4“; s. Abschnitt 7.1.25). Womöglich könnten aus Sicht der Probandinnen also bereits kleinere Veränderungen in den Arbeitsbedingungen die Qualität der Arbeit relativ stark beeinflussen. Ob dies mit dem bereits sehr präsenten Zeitdruck zusammenhängt (s. die Abschnitte 7.1.7 & 7.1.16), der keinerlei zusätzlichen Erschwernisse mehr zulässt, sei vorerst dahingestellt. Es würde mit Blick auf die Theorie nicht wundern, wenn sich die Bedingungen des Arbeitsalltags doch auf die persönliche Konstitution der Interdisziplinären Frühförderin auswirkten, die wiederum für eine erfolgreiche Arbeit wichtig ist (vgl. z. B. WEIß 2002; s. dazu auch Abschnitt 4.4).

7.1.27 Entlohnung im Vergleich zu anderen Berufen

Frage: Wie werden Sie als Mitarbeiterin der Frühförderung im Vergleich zu anderen Berufsgruppen finanziell entlohnt? („Lohn“)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr schlecht; 6 = sehr gut)

Tab. 40: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Lohn“

N	Gültig	792
	Fehlend	40
Mittelwert		2,83
Standardabweichung		1,119

Neben einer Standardabweichung im für diese Studie normalen Bereich weist die Tabelle einen Mittelwert von 2,83 aus. Dieser liegt mit 0,67 unterhalb des arithmetischen Mittels in einem Bereich, der als „eher schlecht“ zu interpretieren ist. Ein Mittelwert unterhalb von 3,5 ist eigentlich zunächst einmal nicht sonderlich überraschend. Betrachtet man folgende Studie, so muss er sogar als viel höher als erwartet eingestuft werden:

Das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung erhob auf Datenbasis des Mikrozensus von 2005 bis 2008 die durchschnittlichen Nettostundenlöhne unterschiedlicher Fachrichtungen in Verbindung mit dem Zugangsweg zum Beruf (Unterscheidung zwischen Universitätsabschluss, Fachhochschulabschluss oder betrieblicher Ausbildung). Daten zu dem Bereich „Soziale Arbeit“ sind dabei zugänglich. Frauen wie Männer mit einem Studium in diesem Bereich erzielten in Bezug auf alle Berufsgruppen nur einen unterdurchschnittlichen Lohn. Besonders bemerkenswert ist dabei, dass Männer mit einem Universitätsabschluss in der Sozialen Arbeit nur von 5 Ausbildungsberufen unterboten wurden (von insgesamt 69 Berufsgruppen), wobei die Funktion des „Schlusslichts“ wiederum die Soziale Arbeit als Ausbildungsberuf ausübte (vgl. für den bisherigen Absatz Internetquelle p.). Bei den Frauen fiel das „Unterdurchschnittliche“ weniger deutlich aus. So „schafften es“ die Universitätsabsolventinnen sogar auf den 38. Rang von 65, hätten damit aber immer noch weniger verdient als die Berufsgruppe bei den Männern mit dem geringsten Einkommen.

Da es nicht geläufig ist, dass die Therapeutinnen an Interdisziplinären Frühförderstellen mehr als die angestellten Pädagoginnen unterschiedlicher Couleur verdienen, kommt das Befragungsergebnis dieser Studie in seiner geringen negativen Ausprägung doch unerwartet. So ist die Interdisziplinäre Frühförderung von jeher ein klassischer Frauenberuf (s. dazu auch später Abschnitt 7.1.47); und bekanntermaßen erhält das weibliche Geschlecht in Deutschland weniger Lohn, obgleich diese Diskrepanz in den „klassischen Frauenberufen“ geringer ausfällt[297], da es scheint, dass diese Berufsgruppen bereits von vornherein finanziell abgewertet wurden (vgl. dazu auch noch einmal Internetquelle p.; diese Annahme spiegelt sich in der dort aufgeführten Statistik wider).

[297] Unbedingt sollte diese passende Anmerkung einer Probandin zu der hier thematisierten Frage aufgeführt werden (s. Anhang H4 & H5): „Wir werden sehr schlecht entlohnt, weil es ein Frauenberuf ist. Ausbildungsdauer und Bezahlung passen in der Frühförderung nicht zusammen. Zudem bringen aufbauende Ausbildungen keine finanziellen Verbesserungen.“ Gerade auch Letzteres wäre zu hinterfragen, da die Kosten, zumindest in Teilen, oftmals von den Fachkräften selbst getragen werden, was man in und aus der Praxis mitbekommt, und man auch aus dieser abschließenden Anmerkung interpertieren kann (s. Anhang G1): „Es wäre notwendig, dass Weiterbildungen bezahlt werden.“

Der hier erzielte Mittelwert könnte schließlich dadurch erklärt werden, dass sich die Probandinnen (in diesem Falle sind explizit die weiblichen Fachkräfte gemeint) unbewusst vor allem mit anderen Berufsgruppen innerhalb ihres Geschlechts verglichen haben – oder gar mit anderen in sozialen Berufen tätigen Fachkräften. Ebenso ist es auch möglich, dass einige die Frage in diese Richtung gehend bewusst interpretiert und sich mit „Artverwandten" (Geschlecht und/oder Beruf) verglichen haben. Dies ist jedoch alles hypothetisch – „unter dem Strich" bleibt ein insgesamt (nur) als leicht unterdurchschnittlich wahrgenommenes Einkommen, obgleich – wenn man den Durchschnitt beider Geschlechter heranzieht – die Soziale Arbeit (und somit auch die Interdisziplinäre Frühförderung) nach dem Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung wirklich außerordentlich schlecht abschnitt. Und mit Bezug auf Frage Nr. 22 sollte sich eine Gesellschaft fragen, inwieweit diese sowohl ethisch als auch monetär wertvolle Tätigkeit (s. Abschnitt 4.2; vgl. im Kontext des Finanziellen auch HECKMAN & MASTEROV 2007) im Gehalt „anerkannt" wird.[298]

7.1.28 Überblick über die fachspezifische Berufserfahrung

Frage: Arbeiten Sie 5 Jahre oder länger an einer Frühförderstelle? („Zeitraum"; „Zeitraum2")

Antwortmöglichkeiten: ja; nein; beides jeweils mit freier Antwortmöglichkeit der Dauer in Jahre

[298] Aus der 2. Interviewphase scheint folgender Beitrag passend zu der Thematik zu sein: „Zu verbessern wäre die schlechte Bezahlung in der Frühförderung. Die damit verbundene geringe Wertschätzung wirkt sich teilweise auf die Motivation der Mitarbeiterinnen aus." Motivationale Probleme im Kontext von geringer Wertschätzung respektive Anerkennung könnten überdies nicht nur im Rahmen des unzureichenden Lohns entstehen. Dazu sei folgender Beitrag aus der ersten Interviewphase aufgeführt (s. Anhang A43): „In Ausschüssen kommen vonseiten der Politiker zum Teil polemische Äußerungen, wo die Frühförderung auch schon zum Wohle des Straßenbaus infrage gestellt wurde."

Tab. 41: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Zeitraum“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0–4,9J.	263	31,6	**33,3**	33,3
	5–9,9J.	145	17,4	**18,4**	51,6
	10–14,9J.	175	21,0	**22,2**	73,8
	15–19,9J.	122	14,7	**15,4**	89,2
	20–24,9J.	52	6,3	**6,6**	95,8
	25+J.	33	4,0	**4,2**	100,0
	Gesamt	790	95,0	**100,0**	
Fehlend	-9	42	5,0		
Gesamt		832	100,0		

Bei Tabelle 41 zeigt sich, dass den mit deutlichem „Vorsprung“ größten Teil der gültigen Nennungen die Gruppe mit der geringsten Berufserfahrung darstellt. Der prozentuale Anteil der Fachkräfte sinkt mit zunehmender Berufserfahrung. Eine Ausnahme besteht bei der Kategorie „5–9,9J.“, da weniger an der Frage teilnehmende Probandinnen zuzuordnen sind als in der darauf folgenden Kategorie.

Trotz der Tatsache, dass relativ wenig Interdisziplinäre Frühförderstellen in den letzten Jahren neu entstanden sind, ist insbesondere die Gruppe „0–4,9J.“ recht groß. Dies deutet darauf hin, dass es doch wenigstens eine „gewisse“ Personalfluktuation in diesem Arbeitsfeld zu geben scheint und/oder sich einige Einrichtungen vergrößert haben.[299] Dabei ist auch an Interdisziplinäre Frühförderstellen zu denken, die im Zuge der Komplexleistung tatsächlich interdisziplinär geworden sind (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2009).

Die Fachkräfte der Personengruppe „5–9,9J.“ fallen, sofern sie ohne Unterbrechung an einer Interdisziplinären Frühförderstelle tätig sind, bei ihrer Anstellung in diesem Arbeitsfeld in den Zeitraum vor, während und nach Inkrafttreten des SGB IX und der FrühV. Dort könnte sich aufgrund des sich vollziehenden Umbruchs – den es sicherlich weiterhin gibt, der jedoch zu dieser Zeit besonders spürbar war – der personelle Ausbau und die Gründung von Einrichtungen aufgrund von Unwägbarkeiten etwas reservierter vollzogen haben. Dies könnte die anfangs thematisierte Ausnahme erklären,

[299] Womöglich greift hier sogar noch der recht einfache Grund, dass diese Personen noch seltener eine gewisse Befragungsmüdigkeit entwickelt haben.

warum dieser Gruppe weniger Probandinnen zuzuordnen sind als der Gruppe „10–14,9J.“.

Nur 10,8 % der an der Frage teilnehmenden Probandinnen sind seit 20 oder mehr Jahren an einer Interdisziplinären Frühförderstelle tätig, was auch damit zu erklären ist, dass die Interdisziplinäre Frühförderung erst seit der Wiedervereinigung der BRD und DDR im Jahre 1990 in den „neuen Bundesländern“ existiert. Dies senkt auch in dieser Studie aller Voraussicht nach den Anteil der Personengruppen „20–24,9J.“ und „25+J.“ zusätzlich zu dem Faktum, dass die Personengruppen mit zunehmenden Dienstjahren sowieso immer kleiner werden (wie vermutlich in jedem Arbeitsfeld). Immerhin wurden 2 Bundesländer aus dem Gebiet der ehemaligen DDR für die Studie ausgesucht.[300] Der Mythos einer Interdisziplinären Frühförderin, die sprichwörtlich „von der Wiege bis zur Bahre“ in diesem Arbeitsfeld tätig ist, lässt sich zumindest dadurch weder eindeutig bestätigen noch widerlegen, obgleich die Datenlage durchaus auch für diese Berufsgruppe eine gewisse Personalfluktuation auszuweisen scheint (zu der Entwicklung der Personalfluktuation in den letzten 5 Jahren s. Abschnitt 7.1.31).

Die Ergebnisse des Items „Zeitraum2“, das in erster Linie zur weiteren Untersuchung in Abschnitt 7.3 verwendet wird, seien noch in aller Kürze aufgeführt:

0–19,9 J.: N = 705 / 89,2 %

20+ J.: N = 85 / 10,8 %

7.1.29 Ausbildungs- und Studiumsende

Frage: Haben Sie vor höchstens 5 Jahren Ihre für die Frühförderung relevante Ausbildung/Ihr Studium beendet? („Studende“)

Die Frage war nur für Personen, die weniger als 5 Jahre an einer Interdisziplinären Frühförderstelle arbeiten, zu beantworten.

Antwortmöglichkeiten: ja; nein

[300] Mehr dazu folgt noch im Ländervergleich in Abschnitt 7.3.1.

Tab. 42: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Studende“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	150	18,0	56,4	56,4
	nein	116	13,9	43,6	100,0
	Gesamt	266	32,0	100,0	
Fehlend	-9	566	56,0		
Gesamt		832	100,0		

Aus den gewonnenen Daten geht hervor, dass immerhin 43,6 % der Personen, die weniger als 5 Jahre in diesem Arbeitsfeld gearbeitet haben, ihre Ausbildung oder ihr Studium vor mehr als 5 Jahren beendet haben. Mögliche Gründe dafür sind vielfältig: Elternzeit, Berufswechsel aus einem Bereich, der im Rahmen des Ausbildungsweges oder vorangegangenen Studiums gleiche oder ähnliche Zugangsvoraussetzungen besitzt, temporäre Arbeitslosigkeit nach der Ausbildung oder dem Studium etc.

7.1.30 Von den Probandinnen frei formulierte Veränderungen in der Interdisziplinären Frühfördertätigkeit

Frage: Gibt es etwas, was sich konkret in Ihrer Arbeit verändert hat? Bitte benennen Sie dies und bewerten Sie diese Veränderung: („x1.anders“)

Die Frage war ausschließlich von Personen, die mindestens 5 Jahre an einer Interdisziplinären Frühförderstelle tätig sind, zu beantworten.

Antwortmöglichkeiten: 1–3 freie Nennungen bei dieser offenen Frage, die auf einer Skala von 1–6 (1 = sehr schlecht; 6 = sehr gut) zu bewerten waren

SCHWARTINSKY wertete diese Frage im Rahmen einer wissenschaftlichen Abschlussarbeit aus (vgl. 2011). Aufgrund des vorgeschalteten Filters (vgl. 7.1.28) antworteten „nur“ 487 Probandinnen auf diese Frage, was einer Quote von 58,3 % aller Probandinnen entspricht. Pro antwortender Fachkraft wurden 2,35 Einzelnennungen abgegeben, womit es insgesamt 1145 gab. Diese wurden in 6 Oberkategorien zu jeweils 3–9 Unterkategorien zusammengefasst (vgl. 2011, S. 103 ff). Wie bereits in Abschnitt 7.1.15 wird darauf verzichtet, alle Ober- und Unterkategorien tabellarisch abzubilden. Gerade bei dieser Variablen wurden viele Wiederholungen produziert, da in diesem Falle zunächst offen und im Anschluss, bei Frage Nr. 31, Nr. 32 und Nr. 40

(s. die Abschnitte 7.1.31, 7.1.32 & 7.1.40), geschlossen nach insgesamt 16 potenziell sich ändernden Faktoren gefragt wurde. So erfolgt eine Darstellung der wichtigsten Unterkategorien ab 10 %, bezogen auf die Anzahl der Probandinnen, die an dieser Frage teilgenommen haben.[301]

Tab. 43: Rangfolge, Anzahl der Nennungen und prozentualer Anteil (bezogen auf die antwortenden Fachkräfte) sowie Mittelwerte der größten Unterkategorien der Variable „x1.anders“ (vgl. SCHWARTINSKY 2011, S. 104 ff)

Rang	Kategorie	N	Anteil in %	Mittelwert
1	Bürokratie	114	23,4 %	2,4
2	Zeitdruck[302]	79	16,2 %	1,7
3	Kinder	68	14,0 %	2,6
4	Familiensituation	57	11,7 %	2,3
5	Interdisziplinäres Arbeiten	50	10,3 %	4,9
6	Finanzielle Situation der Einrichtung	49	10,1 %	1,8

Die deutlich häufigste Unterkategorie ist Bürokratie mit 23,4 % der Nennungen aller antwortenden Probandinnen. Dabei ist der Mittelwert mit 2,4 nicht überraschend im negativen Bereich, unterhalb von 3,5, verortet, da der „allgemeine Verwaltungsaufwand“ bereits bei Abschnitt 7.1.7 von 21,9 % der Probandinnen als negativ und zu verändernd gekennzeichnet wurde. Zudem wurde in 7.1.16 deutlich, dass der organisatorische Aufwand in diesem Arbeitsfeld als 2.-wichtigster Stressor bezeichnet werden kann (zumindest auf die 5 Bundesländer bezogen). In Anbetracht dieses Umstandes kann man diesen Mittelwert daher noch als im neutralen Bereich liegend bezeichnen. Aber wie in 7.1.16 bereits geschildert, gibt es einen Zusammenhang zwischen bürokratischem Aufwand und Zeitdruck (vgl. auch AMANN 2012).

Und dieser („Zeitdruck“) wurde am 2.-häufigsten genannt (16,2 %). Sein Mittelwert ist mit 1,7 der niedrigste, was aufgrund des Terminus schon nicht verwunderlich ist. Zeitdruck ist zudem als relevantester Stressor aus Abschnitt 7.1.16 hervorgegangen. Es ist anzunehmen, dass sich die Auswirkungen und somit das „Rating“ von „Bürokratie“ in

[301] In der Tabelle ist der Mittelwert dabei ausnahmsweise mit einer Stelle hinter dem Komma angegeben (basierend auf SCHWARTINSKY 2011).
[302] Diese Unterkategorie wurde von dem Verfasser dieser Studie aus dem Faktor „Arbeitszeitdruck“ der Unterkategorie „Arbeitszeit“ und dem Faktor „Einheitendruck“ der Unterkategorie „Arbeitsumfang“ gebildet (vgl. SCHWARTINSKY 2011, S. 132).

„Zeitdruck“ niederschlagen, wenn man den Zusammenhang zwischen diesen beiden Faktoren berücksichtigt.

Unter Kinder, in der Rangfolge an 3. Stelle mit 14,0 %, sind verschiedene von den Probandinnen genannte Veränderungen subsumiert. So wird der frühere Einstieg in die Interdisziplinäre Frühförderung genannt. Weiter werden es offenbar mehr Kinder, die Verhaltensauffälligkeiten zeigen, was mit SARIMSKI, HINTERMAIR & LANG (vgl. 2012, S. 68) übereinstimmt. Auch die Komplexität der Einzelfälle nimmt nach Ansicht der Probandinnen zu. Diese unterschiedlichen Veränderungen bedingen den neutralsten Mittelwert aller aufgeführten Unterkategorien (2,6), da einige von den Fachkräften positiv und andere negativ eingestuft werden. Bezogen auf Abschnitt 7.1.16 scheinen sich auch die negativ zu wertenden Veränderungen bei den Kindern nicht sonderlich beanspruchend für die Fachkräfte darzustellen.

Mit dem gleichen Verweis auf Abschnitt 3.2.3 ist die veränderte „Familiensituation“ an 4. Stelle zu nennen (11,7 %). So ist neben einer allgemeinen Familiensituation, die auch die beiderseitige Berufstätigkeit bedingt (s. Abschnitt 4.1.1), vor allem der steigende Anteil an sozial benachteiligten Familien und sogenannten „Multiproblemfamilien“ in dieser Unterkategorie zusammengefasst worden. Der Mittelwert von 2,3 bedingt sich daher aus different zu beurteilenden Faktoren. Dabei besteht die Frage, ob die Veränderung im Zuge der beiderseitigen Berufstätigkeit negativ, aufgrund reduzierter Möglichkeiten mit den Familien zu arbeiten, oder positiv durch eine gesellschaftliche Perspektive bewertet wurden (oder beides miteinander abgewogen). Insgesamt werden die Entwicklungstendenzen in den zu betreuenden Familien jedoch als negativ eingeschätzt; auch weil nach Betrachtung von Abschnitt 7.1.14 die Arbeit mit einem Teil der sich verändernden Zielgruppe aufwendiger ausfällt (zumindest in den 5 untersuchten Bundesländern). Zudem ist es aus gesellschaftlicher Sicht selbstredend nicht erfreulich, wenn es einen steigenden Anteil an sozial benachteiligten Familien gibt.

Von den 6 meistgenannten Punkten ist der 5., „Interdisziplinäres Arbeiten“ (10,3 %), die am positivsten veränderte Komponente. Bei einem in etwa „gut“ entsprechenden Mittelwert von 4,9 zeigt sich in dieser Unterkategorie, dass es eher nur in Einzelfällen um einen Abbau dieser zu gehen scheint. Vielmehr scheinen Probandinnen, die zuvor in einer monodisziplinär ausgerichteten Einrichtung angestellt waren und nun in einer interdisziplinär besetzten Einrichtung arbeiten – womöglich im Zuge von einer auf der FrühV basierenden Umstrukturierung –, dies positiv zu bewerten. So spricht der Mittelwert von der Relevanz des interdisziplinären Arbeitens in Abschnitt 7.1.8 dafür (5,55), dass dieses von den meisten Fachkräften in dieser Studie als wichtig bis sehr wichtig

eingestuft wird. Ergo sollte es sich um einen Zuwachs von Interdisziplinarität handeln und nicht um eine Kürzung, vor allem wenn man dazu noch den Wert von ca. 50 % hinsichtlich der Interdisziplinarität in diesem Arbeitsfeld aus Frage Nr. 6 sieht (zur Erinnerung: es ging um besonders positive Faktoren in diesem Arbeitsfeld, s. Abschnitt 7.1.6). Allerdings bedeutet dieser Ausbau an interdisziplinär besetzten Einrichtungen nicht automatisch interdisziplinäres Arbeiten und eine Sicherung interdisziplinärer Qualität an den Stellen, die bereits mit verschiedenen Professionen besetzt sind. So ist die Interdisziplinarität an den Einrichtungen äußerst facettenreich und nicht nur durch unterschiedliche Berufsgruppen bedingt (vgl. THURMAIR 2013; zudem sind die Unterschiede im interdisziplinären Arbeiten an den Einrichtungen in Abschnitt 2.3.3.2 aufgeführt), gleichwohl man den geplanten Ausbau im Zuge der FrühV – wie einige Fachkräfte dieser Studie – grundsätzlich positiv bewerten sollte.[303]

Die „Finanzielle Situation der Einrichtung“ ist mit 10,1 % die am 6.-häufigsten genannte Veränderung. Bei einem Mittelwert von 1,8 sieht man eine ähnlich negative Tendenz wie bei dem Zeitdruck. Dies entspricht auch den Erwartungen aus dem theoretischen Kontext (vgl. z. B. DAHMS 2012, S. 1 oder SPECK 2004; s. auch noch Abschnitt 7.1.40).

Im folgenden Abschnitt werden die meisten hier dargestellten Unterkategorien zumindest in Teilen noch einmal geschlossen und für alle Probandinnen, die mindestens 5 Jahre an einer Interdisziplinären Frühförderstelle arbeiten, hinsichtlich ihrer quantitativen Veränderung abgefragt. „Umfänge in Organisation und Bürokratie“ stehen dabei für „Bürokratie“, „Zeitdruck“ für „Zeitdruck“, ein Teil der „Familiensituation“ wird bei „Arbeit mit sozial benachteiligten Familien“ erfragt, ebenso wie die hier genannten „Kinder“, die sich in Teilen auch in „fachlichen Anforderungen“ wiederfinden. Die Unterkategorie „Interdisziplinäres Arbeiten“ kann man indes weniger eindeutig zuordnen, obgleich es einen Teil der Qualität der Arbeit in Abschnitt 7.1.32 ausmachen könnte, während die „Finanzielle Situation der Einrichtung“ konkret in Abschnitt 7.1.40 erfragt wird. Dort wird ebenfalls nach einer Veränderung innerhalb der letzten 5 Jahre gefragt; allerdings wurde diese Frage speziell den Leiterinnen einer Interdisziplinären Frühförderstelle gestellt.

[303] In diesem Kontext ist auch folgende positive Äußerung aus der ersten Interviewphase zu nennen (s. Anhang A10): „Über die Verankerung der Interdisziplinarität an Frühförderstellen, wie sie im SGB IX und der Frühförderverordnung erfolgte, herrschte Zufriedenheit.“

7.1.31 (Weitere) Veränderungstendenzen der letzten 5 Jahre – in quantitativer Hinsicht

Frage: Wenn Sie die heutige Frühförderung mit dem Stand vor ca. 5 Jahren vergleichen, was ist seitdem mehr oder weniger geworden? (multiple Items)

Die Frage war ausschließlich von Personen, die mindestens 5 Jahre an einer Interdisziplinären Frühförderstelle tätig sind, zu beantworten.

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–7 (1 = viel weniger; 7 = viel mehr; zudem noch vorgegeben: 4 = gleich viel)

Tab. 44: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen der Items zu den Veränderungen in der Interdisziplinären Frühförderarbeit der letzten 5 Jahre

	N	Mittelwert	Standardabweichung
Niedrigschwelligkeit in der Zugänglichkeit des Angebots („niedrigschw.5j.vergl“)	480	4,03	1,326
Zeit für Diagnostik („Diagzeit.5j.vergl“)	498	3,80	1,323
Zeit für Arbeit in den Familien („Famzeit.5j.vergl“)	519	3,50	1,123
mobile Frühförderung („mobil.5j.vergl“)	519	3,96	1,269
Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen („Team.5j.vergl“)	527	3,49	1,376
Absprachen mit den an der Förderung beteiligten externen Fachpersonen („ext.Abspr.5j.vergl“)	529	4,02	1,492
fachliche Anforderungen („fachl.5j.vergl“)	524	5,32	,972
Umfänge in Organisation und Bürokratie („Bürokra.5j.vergl“)	526	6,21	,918
Arbeit mit sozial benachteiligten Familien (benach.Fam.5j.vergl“)	526	5,55	1,096
Anforderungen an Flexibilität („Flexi.5j.vergl“)	530	5,56	1,024
Zeitdruck („Zeitdruck.5j.vergl“)	528	5,85	1,083
Personalfluktuation („Fluktuation.5j.vergl“)	513	4,40	1,182
das Gehalt („Gehalt.5j.vergl“)	518	3,95	,921
Gültige Werte (listenweise)	415		

Zunächst einmal fällt beim Erfassen der Tabelle auf, dass bei den einzelnen Items stets zwischen 513 und 530 Probandinnen eine Antwort gegeben haben. Lediglich die Zeit für Diagnostik und die Niedrigschwelligkeit fallen etwas ab. Die Differenz von 15 Nennungen, welche die Diagnostik im Vergleich zu dem nächst höheren Wert aufweist, ergibt sich womöglich daraus, dass nicht alle Probandinnen eine Diagnostik durchführen und daher nicht einen allgemeinen Eindruck zu diesem Arbeitsbereich abgeben

wollten oder konnten. Wiederum können die (nur) 480 Nennungen bei der Niedrigschwelligkeit damit erklärt werden, dass vielen Interdisziplinären Frühförderinnen die Thematik nicht geläufig sein könnte. Gleiche Tendenzen konnten bereits bei den Fragen Nr. 10, Nr. 11 und Nr. 14 festgestellt werden (s. die Abschnitte 7.1.10, 7.1.11 & 7.1.14).

Bezogen auf die Mittelwerte sind die Items grob in 2 Gruppen einzuteilen. Zum einen konstituiert sich eine Gruppe aus den Items mit einem Mittelwert um das arithmetische Mittel zwischen 3,49 und 4,40. Zum anderen kann man die Variablen zusammenfassen, die im Durchschnitt relativ deutliche Veränderungen im Bereich „mehr" aufweisen. Diese liegen zwischen 5,32 und 6,21. Diese Unterteilung erfolgt zunächst für eine leichtere Orientierung bei der Beschreibung der Standardabweichungen.

Bei jenen Standardabweichungen sollte bedacht werden, dass es sich bei Frage Nr. 31 erneut um eine 7-stufige Skala handelt und diese daher gegenüber den zumeinst eingesetzten 6-stufigen Skalen theoretisch eine im Durchschnitt 16,7 % höhere Standardabweichung haben sollte. Zudem sollten die Items der 2. Gruppe (mit höheren Mittelwerten) aufgrund des bereits mehrfach erwähnten (s. Abschnitt 7.1.8) bei steigenden Mittelwerten immer stärker werdenden Deckeneffekts niedriger sein als in der ersten Gruppe. „Ausnahmen bestätigen bekanntlich die Regel", und eine solche ist auch hier zu finden: Mit nur 0,92 weist die Variable „Gehalt.5j.vergl" beinahe die homogenste Antwortenstruktur aller Items bei Frage Nr. 31 auf, obgleich sie der ersten Gruppe (mit niedrigeren Mittelwerten) zuzuordnen ist. Lediglich die Variable mit dem deutlichsten Deckeneffekt, bei der nach den Umfängen in Bürokratie und Organisation gefragt wurde, weist eine (gerundete) identische Standardabweichung mit 0,92 auf.[304] Während sich die Standardabweichungen in der 2. Gruppe nur leicht voneinander unterscheiden und alle als relativ unauffällig eingestuft werden können, sind in der ersten Gruppe noch weitere etwas auffälligere Werte festzustellen: Hier ragen die Absprachen mit externen Fachkräften („ext.Abspr.5j.vergl":1,49) durchaus mit einem für diese Studie hohen Wert heraus. Weiterhin haben die Items „Famzeit.5j.vergl" (1,12) und „Fluktuation.5j.vergl" (1,18) im Vergleich zu den anderen Items der ersten Gruppe eine merklich niedrigere Standardabweichung, auch wenn diese nicht als besonders auffällig für diese Erhebung zu bewerten sind. Bewegt sich das Item „Mobil.5j.vergl" (1,27) im Rahmen dieser ersten Gruppe grob im mittleren Bereich bei den Standardabweichungen, so verfügen die Variablen „Diagnostik.5j.vergl" (1,32), „Niedrigschw.5j.vergl" (1,33) und

[304] Aus Gründen des Umfangs soll in diesem Abschnitt auf Grafiken zur Verteilung der Antworten verzichtet werden.

„Team.5j.vergl“ (1,38) über die höchsten Werte dieser Gruppe, was sich allerdings in „ext.Abspr.5j.vergl“ noch steigert.

Bei der genaueren Betrachtung der Mittelwerte erscheint es sinnvoll, die Gruppeneinteilung weiterhin beizubehalten. Lediglich „Famzeit.5j.vergl“ und „Team.5j.vergl“ sind bei der ersten Gruppe um eine halbe Skalenheit („Famzeit.5j.vergl“) respektive fast genau eine halbe Skaleneinheit („Team.5j.vergl“) unter dem arithmetischen Mittel zu verorten, „Fluktuation.5j.vergl“ (4,40) wiederum mit nicht ganz einer halben Skaleneinheit darüber. Alle weiteren Variablen in dieser Gruppe liegen äußerst nah am arithmetischen Mittel.[305]

Wie angesprochen, zeichnet sich die 2. Gruppe durch höhere Mittelwerte aus, was ein „Mehr“ im Vergleich zu vor 5 Jahren impliziert. In der Reihenfolge der größer werdenden Mittelwerte sind dies zunächst „fachl.5j.vergl“ mit 5,32, „benacht.Fam.5j.vergl“ mit 5,55, und „flexi.5j.vergl“ mit 5,56. Diese 3 Items sind allesamt maximal 0,18 Skaleneinheiten von 5,5 entfernt und sind somit nahe des Wertes, der auf „halbem Weg“ zwischen dem arithmetischen Mittel und dem Maximalwert liegt. „Zeitdruck.5j.vergl“ kann dieser Gruppe auch noch fast zugeordnet werden, ist aber bereits näher an der „6“ verortet (5,85). Der zuvor angesprochene stärkste Deckeneffekt der Items in Frage Nr. 31 impliziert es bereits, dass „Bürokra.5j.vergl“ den höchsten Wert aller Items aufweist (6,21) – man kann dabei sogar von relativ deutlich sprechen.

Bei der Niedrigschwelligkeit, dem zuerst aus der ersten Gruppe zu interpretierenden Item, zeigen sich nach Meinung der an der Frage teilnehmenden Probandinnen im Durchschnitt keine wirklichen Unterschiede zu vor 5 Jahren. Diese Erkenntnis steht im Kontrast zum theoretischen Kontext (vgl. z. B. BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 2011, S. 2), wenngleich die für Frage Nr. 31 relativ hohe Standardabweichung eine breite Streuung und somit durchaus einige Meinungen sowohl zu einem „Mehr“ als auch zu einem „Weniger“ ausweist. Dieser zumindest nicht negative Eindruck wird auch nicht ob der Erkenntnisse aus Abschnitt 7.1.11 negiert, wonach die „allgemeine Niedrigschwelligkeit des Angebots“ von den Probandinnen, jeweils bezogen auf die eigene Einrichtung, im Durchschnitt als „eher zutreffend“ bis „zutreffend“ bewertet wurde (Mittelwert von 4,42). Weiterhin sollte noch einmal betont werden, dass dieser gängig scheinende Terminus wohl noch nicht bei allen Fachkräften angekommen ist und daher das Ergebnis womöglich leicht verzerrt wird (Betonung liegt auf „leicht“). Hier gilt es, über Fortbildungsangebote nachzujustieren.

[305] Selbst „Diagnostik.5j.vergl“ ist mit 3,80 noch relativ nahe an „4“, betrachtet man die Werte der anderen Gruppe.

Bei der Zeit für die Diagnostik scheinen im Durchschnitt ebenfalls wenige Unterschiede in der Arbeit der Fachkräfte im Vergleich zu vor 5 Jahren angekommen zu sein. Allerdings gibt es auch hierzu durchaus unterschiedliche Meinungen (s. Standardabweichung).

Etwas weniger Zeit scheint insgesamt in den 5 teilnehmenden Bundesländern für die Arbeit mit den Familien sowie den Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen zur Verfügung zu stehen. Aber diese Punkte sind ebenfalls in einer geringeren Größenordnung, als es aus den bayerischen Daten der FranzL-Studie hervorgeht (vgl. für die Zeit in den Familien THURMAIR et al. 2011c, S. 26; vgl. für Fallbesprechungen etc. HÖCK & THURMAIR 2011a, S. 5). Dabei könnte die Arbeit mit den Familien durch die gesellschaftlichen Veränderungen eingeschränkter sein (vgl. THURMAIR et al. 2011c, S. 26), die auch in Frage Nr. 30 von einigen Fachkräften als Veränderung bei einer freien Antwortmöglichkeit genannt wurden. Dass man anhand der Daten in den 5 untersuchten Bundesländern nun aber eindeutige Tendenzen zur Reduktion der „Kooperation mit den Eltern“ ablesen kann, ist nicht zu bestätigen (vgl. PETERANDER 2013, S. 2; Veröffentlichung somit allerdings 3 Jahre nach der Studie). Ob die Ergebnisse dieser beiden Variablen vielmehr aus dem Abbau von zeitlichen Ressourcen in einzelnen Bundesländern resultieren, wird in den Abschnitten 7.3.3 und 7.3.5, der „Länderanalyse“, ermittelt.

Zudem muss der Mittelwert der mobilen Förderung benannt werden, der durchaus überraschend erscheint. Mehrere Autorinnen sahen diese doch immer weniger werdend (vgl. z. B. SCHUMACHER 2008, S. 28). Man muss hier eindeutig feststellen, dass die Ergebnisse dieser Studie in einem doch ziemlich deutlichen Gegensatz zu dem bisherigen wissenschaftlichen Konsens stehen, zumindest mit Blick auf die 5 teilnehmenden Bundesländer und den Zeitraum von 2005–2010.[306] Auch wenn diese Studie keine bundesweite Erhebung darstellt, sind generelle Aussagen wie „die mobile Förderung ist in Deutschland auf dem Rückzug“, sofern sie zumindest bis 2010 getroffen wurden, doch zu hinterfragen. Auch kann sich somit die im Rahmen der ersten ISG-Studie genannte These der möglichen Reduzierung von Mobilität aufgrund zunehmend interdisziplinär besetzter Einrichtungen, letztlich durch die Komplexleistung bedingt, nicht bestätigen (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2009, S. 10). Weiter scheint damit auch eine Aussage aus einem Abschlussinterview widerlegt zu sein:

[306] Dabei muss angefügt werden, dass sicherlich auch Veränderungen der letzten 7, vielleicht 10 oder gar noch mehr Jahre die Beantwortungstendenz bei dieser Frage beeinflussten. Ob sich diese Tendenz in den 5 Ländern mittlerweile geändert hat, lässt sich am besten empirisch belegen und somit nach dieser Datenlage nicht sagen.

„Durch eine unzureichende Finanzierung kann die mobile Frühförderung in der Familie nicht mehr gewährleistet werden. Dies hat nichts damit zu tun, ob ein Land die Komplexleistung anbietet oder auch nicht."

Zukünftig sollten generalisierende Aussagen über dieses heterogene Arbeitsfeld, sofern sie nicht empirisch belegbar sind, vermieden und stattdessen differenzierter regionale Veränderungen kontrastiert werden.[307] Zudem sollten Aussagen über konkrete Werte auch mit dem dazugehörigen Verweis belegt werden (s. auch Fußnote 125 in Abschnitt 4.1.1), da gerade im Kontext der hier erhobenen Daten sonst der Eindruck entstehen könnte, dass Äpfel mit Birnen respektive z. B. Brandenburg mit dem Bundesgebiet verglichen wurde. Denn oftmals scheinen sie auf regionale Eindrücke oder auch Untersuchungen in den einzelnen Bundesländern zurückzuführen zu sein (s. dazu mehr in den Abschnitten 7.3.3 & 7.3.5). Selbst wenn sich Rahmenbedingungen verändern, bedeutet dies nicht, dass sich in der Praxis auch Unterschiede bemerkbar machen.[308] Nicht ausgeschlossen erscheint, dass durch die Kreativität der Fachkräfte einige Hindernisse umgangen werden können, wie auch formale Erschwernisse in der Erbringung von mobiler Förderung. „Die Interdisziplinären Frühförderstellen müssen sich immer flexibler verhalten, um kostendeckend zu arbeiten", ist dabei eine Ausführung aus einem abschließenden Interview, die trefflich dazu passt.

Es lässt sich also festhalten, dass insgesamt die mobile Förderung in den 5 Ländern im Durchschnitt kaum reduziert wurde und weiterhin mit Bezug auf 7.1.9 im Jahre 2010 in einem letztlich angemessenen Rahmen vorhanden war – wie ca. 5 Jahre zuvor eben auch. Möglich erscheint indes eine Reduzierung der Hausfrühförderung bei gleichzeitigem prozentualem Anstieg der Förderungen in einer Kita. Allerdings gibt es zumindest in dieser Studie für eine solche Reduzierung der Hausfrühförderung keinerlei Anzeichen (s. Abschnitt 7.1.9).

Absprachen mit den an der Förderung beteiligten externen Fachpersonen sind zwar insgesamt im Durchschnitt nicht weniger geworden, doch zeichnet sich hierbei mit Blick auf die hohe Standardabweichung ein recht uneinheitliches Bild. Dies mag daran lie-

[307] Es soll nicht der Eindruck entstehen, dass sich dieser Einwurf auf die erste ISG-Studie bezieht. Diese war eine breit angelegte Erhebung im gesamten Bundesgebiet. Der aufgeführte Aspekt (Komplexleistung = weniger Mobilität) war jedoch eine These ohne das passende Datenmaterial.

[308] Ein Beispiel für eine strukturelle Veränderung, der durch eine Umorganisation in der Arbeitsaufteilung entgegengewirkt wurde, ist einem Interview zu entnehmen (s. Anhang A8): „Da die Krankenkassen die Hausbesuche des medizinisch-therapeutischen Personals nicht mehr bezahlen, arbeiten die Heilpädagogen vermehrt mobil und die Therapeuten vorwiegend in der Frühförderstelle." Dass dies dennoch negative Auswirkungen auf eine flexible Einstellung auf die Bedarfslagen der Familien und Kinder hat, muss nicht genauer erläutert werden.

gen, dass Anforderungen hinsichtlich vielfältigerer und intensiverer Kooperationsbeziehungen bestehen, was in diversen Einrichtungen durchaus möglich zu sein scheint. Mancherorts könnten diese Absprachen dennoch weniger umsetzbar sein, möglicherweise aufgrund geringerer zeitlicher Ressourcen als Nebeneffekt rechtlich-struktureller Veränderungen. Da in Abschnitt 7.1.9 die Zeit für die Kooperationen mit den an dem Förderprozess beteiligten externen Fachpersonen im Mittel als doch relativ deutlich nicht angemessen beurteilt wurde, bedeutet dies, dass es für dieses „Essential" einen höheren zeitlichen Bedarf (Stand: 2010) gab. Da zugleich der zeitliche Rahmen für die Kooperationen nicht weniger wurde, hätten entweder die Probandinnen 5 Jahre vor dieser Studie bei Frage Nr. 9 sehr ähnlich geantwortet oder der Bedarf ist bei gleicher zur Verfügung stehender Zeit gestiegen. Ausführungen in Abschnitt 7.1.9 legen bei Letzterem einen Zusammenhang mit dem proportionalen Anstieg von Familien in Multiproblemlagen und dem steigenden Bedarf an Kooperationen mit externen Fachpersonen nah[309], der bereits von einigen Fachkräften als freie Antwortmöglichkeit bei der Frage nach den Veränderungen der letzten 5 Jahre genannt wurde (s. Abschnitt 7.1.30 sowie die folgenden Ausführungen zum Item „benach.Fam.5j.vergl").

Relativ wenige Veränderungen zeigen sich beim Gehalt. Diese Erkenntnis lässt sich nicht nur aufgrund des Mittelwerts, sondern auch auf die äußerst geringe Standardabweichung schlussfolgern. Auch lassen die erhobenen Daten darauf schließen, dass in den 5 teilnehmenden Bundesländern seitens der Anstellungsträger keine flächendeckenden Prozesse des Umdenkens hinsichtlich der Eingruppierung der Fachkräfte an Interdisziplinären Frühförderstellen stattfanden; dies gilt sowohl im Positiven wie im Negativen. In einzelnen Fällen gab es allerdings Veränderungen. Es bleibt die Frage, ob man nun darauf schließen kann, dass das Gehalt gar nicht gestiegen ist oder sich im Rahmen der tariflichen Erhöhung bewegte, was die Probandinnen dann ggf. mit „4" bewerteten.[310] Sollte das Gehalt im Durchschnitt tatsächlich nicht gestiegen sein, würde dies entgegen tariflichen Vereinbarungen stehen und der ermittelte Durchschnittswert von 3,95 sinkenden Reallöhnen entsprechen. Aufgrund der jährlichen Teuerungsrate, die zwar in diesem Zeitraum moderat ausfiel, wären dies im Zeitraum 2005–2010 Einbußen von knapp 10 % in Bezug auf jenen Reallohn (vgl. Internetquelle r.). Und dies wäre dann doch alarmierend. Abschließend geklärt werden kann es anhand der

[309] Bei denen zudem, wie in Abschnitt 7.1.14 ermittelt, das Arbeiten im Netzwerk von größerer Bedeutung sei.
[310] Allein in den Jahren 2008 und 2009 waren dies im Rahmen des TVöD zusammen fast 6 %. Zudem erfolgten Einmalzahlungen in den Jahren 2005, 2006, 2007 und 2009. 2010 gab es zusätzlich eine lineare Erhöhung von 1,2 % (vgl. Internetquelle q.).

Datenlage letztlich nicht, wie die Probandinnen den Wert „4“ (entspricht „gleich viel“) interpretierten.

Eine deutlich erhöhte Personalfluktuation im Zuge der sich schwieriger gestaltenden Arbeit an Interdisziplinären Frühförderstellen ist ebenfalls nicht für die 5 teilnehmenden Bundesländer zu konstatieren. Womöglich hält auch der TVöD[311], aufgrund der in 6.3.3.31 beschriebenen potenziellen Gehaltseinbußen nach Stellenwechsel, die Mitarbeiterinnen teilweise von einer Änderung des Arbeitsplatzes ab. Jedoch scheint die Personalfluktuation tendenziell eher etwas größer, denn kleiner zu werden. Von einem Mittelwert von 4,40 eindeutige Tendenzen abzuleiten erscheint in diesem Kontext allerdings unseriös. Wie aber bereits in Abschnitt 7.1.28 festgestellt wurde, gibt es auch in diesem Arbeitsfeld eine gewisse Personalfluktuation.

Spürbare Veränderungen in den letzten 5 Jahren waren bei allen Items der 2. Gruppe auszumachen: So scheint sich zumindest in den 5 untersuchten Bundesländern bei einem Mittelwert von 5,32 zu bestätigen, dass die fachlichen Anforderungen gestiegen sind (s. Abschnitt 6.3.3.31), was auch durch fachlich anspruchsvoller zu betreuende Kinder bedingt sein kann (s. Abschnitt 7.1.30) oder durch den steigenden Anteil an sozial benachteiligten Familien, der sich bei einem Mittel von 5,55 ebenfalls erhärtete (s. dabei 7.1.14 für die umfassender Arbeit mit dieser Zielgruppe).[312] Auch die sozial benachteiligten Familien wurden dabei bereits in Abschnitt 7.1.30 von einigen Probandinnen als sich verändernde Komponente in ihrer Arbeit erwähnt.

Ebenfalls stiegen die Anforderungen an Flexibilität (5,56), die u. a. durch den gesellschaftlichen Wandel hinsichtlich der „Näherstellung“ der Frau im Berufsleben bedingt sind, was ebenfalls von einigen Probandinnen im vorherigen Abschnitt unter „Familiensituation“ benannt wurde.[313] Damit einhergehend ist die Anpassung an Eltern oder Personensorgeberechtigten, die oftmals nicht an einer Förderung in den Kernöffnungszeiten teilnehmen können (vgl. NACHTMANN & WEIß 2011, S. 15). Aber wie bereits in 6.3.3.31 geschildert, können hierbei verschiedene Facetten von Flexibilität in die insgesamt relativ hohe Gesamtbewertung eingeflossen sein, z. B. mobile oder fachliche Flexibilität. Letztere könnte ebenfalls einen direkten Zusammenhang mit der gestiege-

[311] Seit Ende 2009 der TVöD-SuE (vgl. Internetquelle q.).
[312] Aus dem theoretischen Kontext der Arbeit geht hervor (s. u. a. die Abschnitte 3.2.3, 4.4 und 6.3.3.31), dass die Veränderungen im Nutzerinnenkreis durchaus gestiegene fachliche Anforderungen bedingen könnten.
[313] Ergänzend dazu noch folgendes „Statement“ aus den ersten Interviews (s. Anhang A11 & A12): „Aufgrund der gesellschaftlichen Veränderung, dass die Frau immer häufiger berufstätig ist, sind die Anforderungen an die Flexibilität der Mitarbeiterinnen gestiegen, da immer mehr Eltern nur nachmittags Zeit haben. So müssen auch Teilzeitkräfte am besten 5 Tage die Woche, von 8 bis 18 Uhr, zur Verfügung stehen.“

nen Anzahl an sozial benachteiligten Familien haben, da hierdurch die Arbeit eine gestiegene Komplexität erfährt (vgl. ARNOLD & WEIß 1997, S. 200). Dieser Teilbereich der Flexibilität wäre wiederum mit den (zuvor erwähnten) gestiegenen fachlichen Erfordernissen deckungsgleich.

Noch höher im Mittelwert lagen Zeitdruck (5,85) und vor allem die Umfänge in Organisation und Bürokratie (6,21). Beide bestätigen damit die Eindrücke aus der Theorie (vgl. PETERANDER 2013, S. 2 für den Zeitdruck – die in der zeitlichen Abfolge begründeten Einschränkungen zu der Quelle sind in 6.3.3.31 aufgeführt – und ZIEGLER 2007, S. 2 oder ENGELN 2010a für die steigenden Umfänge an Organisation und Bürokratie). Somit scheint eine Arbeitsverdichtung aus verschiedenen Gründen, zumindest in den 5 befragten Bundesländern, nicht von der Hand zu weisen zu sein. Auch scheint der Zeitdruck (zumindest teilweise) aus einen Anstieg an Bürokratie zu resultieren (s. dazu auch Abschnitt 7.1.16). Diese These unterstreicht die abschließende Anmerkung einer Probandin (s. Anhang G4): „Der Zeitdruck hat enorm zugenommen. In den letzten 5–10 Jahren wurde in dieselbe Zeit beziehungsweise weniger Zeit immer mehr Dokumentation hineingepresst.“ Beide erhielten zudem von den Probandinnen die meisten Nennungen in Abschnitt 7.1.30 (Bürokratie mit 23,4 %, Zeitdruck mit 16,2 %), wobei „Zeitdruck“ zudem den niedrigsten Mittelwert in Frage Nr. 30 aufwies. Für eine Erklärung des besonders hohen Mittelwerts von „Bürokra.5j.vergl“ gibt es indes mehr als nur einen Aspekt zu berücksichtigen. So könnten u. a. die Ursache einerseits der steigende bürokratische Aufwand im Zuge der Komplexleistung und andererseits die allgemein größeren Anforderungen des Arbeitsnachweises in Zeiten restriktiver verteilter Mittel sein. Diese Nachweispflicht passt dabei zu dem, was SOHNS (vgl. 2012, S. 34) mit „Therapeutisierung“ umschrieben hat. Diese ist somit nicht nur eine Reduzierung auf das Wesentliche Betrachtete, die Förderung, bei gleichzeitigem Abbau der Korridorleistungen.

Eine weitere, womöglich ergänzende Erklärung für den gestiegenen Zeitdruck könnte der gewachsene Anteil an sozial benachteiligten Familien sein, bei denen nach 7.1.14 der Faktor Zeit eine wichtigere Rolle als gewöhnlich spielt. Bereits in Abschnitt 7.1.9 wurde gemutmaßt, dass die Zeit für Netzwerkarbeit und Kooperationen dem steigenden Bedarf, der durch diese größer werdende Zielgruppe bedingt ist, nicht angepasst wurde. Passend dazu ist auch folgende Aussage, die in den am Ende des Fragebogens optional Anmerkungen getätigt wurde (s. Anhang G8): „Die Zeit, die für sozial schwache Familien zur Verfügung steht, ist viel zu wenig. Es sollten mehr Inhalte in die abrechenbaren Leistungen hineingenommen werden.“ Weiter folgt noch diese Aussage

aus einem abschließenden Interview, die das Ganze unterstreicht: „Mit dem Anstieg sozial benachteiligter Familien müssten auch mehr zeitliche Ressourcen für Absprachen mit den an der Förderung beteiligten externen Fachpersonen vorhanden sein. Diese werden allerdings nicht immer gewährt." Allerdings fehlen für diese plausibel erscheinende These im Gegensatz zu dem Zusammenhang zwischen wachsender Bürokratie und steigendem Zeitdruck (derzeit) statistische Berechnungen

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die an der Frage teilnehmenden Probandinnen die Variablen der 2. Gruppe eindeutig als mehr werdend einschätzten („fachl.5j.vergl"; „Flexi.5j.vergl"; „benach.Fam.5j.vergl"; „Zeitdruck.5j.vergl"; „Bürokra.5j.vergl"). Geringere Tendenzen können möglicherweise noch in den Variablen „Fluktuation.5j.vergl", „Team.5j.vergl" und „Famzeit.5j.vergl" ausgemacht werden. Die Betonung liegt herbei allerdings auf „möglicherweise" und „geringere", denn auf „Tendenzen". Alle weiteren Items waren im Mittel sehr neutral, womit sich an einigen Stellen die Theorie in dieser Studie nicht bestätigen konnte.

Auffällig ist bei Betrachtung der Mittelwerte, dass auch die in Frage Nr. 31 thematisierten „Essentials" der Arbeit[314] in diesen 5 Bundesländern in der Wahrnehmung der befragten Interdisziplinären Frühförderinnen nicht reduziert wurden. Um auf Abschnitt 7.1.9 zu sprechen zu kommen, bei dem diese „Essentials" bereits ob ihres zeitlichen Rahmens thematisiert wurden (teils mit etwas anderer Formulierung), bedeutet dies, dass diese „Essentials" seit bereits mehr als 5 Jahren den dort erhobenen, teils recht suboptimalen zeitlichen Rahmen zur Verfügung zu haben scheinen (insbesondere Teamzeit und Kooperationen). Aber: Veränderungen im Nutzerinnenkreis und die aller Voraussicht nach damit einhergehenden gestiegenen fachlichen Anforderungen bedingen eigentlich ein Plus u. a. an Niedrigschwelligkeit, an Familienarbeit, an mobilem Arbeiten oder auch an Absprachen mit externen Fachkräften (s. 7.1.14).

Wie bereits am Item „mobil.5j.vergl" aufgeführt, könnten überdies bei den anderen „Essentials" Hemmnisse kreativ umgangen worden sein. Dafür spricht auch der gestiegene Zeitdruck, da es im Bereich des Möglichen liegt, dass die prinzipiell zur Verfügung stehende Zeit für einige Elemente der Interdisziplinären Frühförderung somit relativ zu den Anforderungen weniger geworden ist, man in der Praxis aber dennoch versucht, die bisher bewährte Arbeit weiterhin trotz gestiegener (qualitativer und hier vor allem

[314] Die dazugehörigen Variablen lauten: „niedrigschw.5j.vergl", „Diagzeit.5j.vergl", „Famzeit.5j.vergl", „mobil.5j.vergl", „Team.5j.vergl" und „ext.Abspr.5j.vergl".

quantitativer) Anforderungen zu leisten.[315] Daraus könnte vermehrt Zeitdruck resultieren; aber auch die unbezahlten Überstunden hätten in diesem Kontext einen potenziellen Nährboden (s. Abschnitt 7.1.17). Insgesamt gelten diese Zusammenhänge jedoch insbesondere für die gestiegenen Umfänge an Organisation und Bürokratie: So tauchte das Duo „Zeitdruck & Bürokratie“ bereits mehrmals in dieser Arbeit auf: in Abschnitt 7.1.7 als die beiden am häufigsten genannten, dringlich zu ändernden, da sich negativ auswirkenden Faktoren; in Abschnitt 7.1.16 als die relevantesten Stressoren; und in Abschnitt 7.1.30 als die am häufigsten frei genannten Veränderungen der letzten 5 Jahre.

Allerdings muss der Zeitdruck nicht zwangsläufig mit der Umsetzung der FrühV auf Landesebene zusammenhängen. Bereits 2005 gaben 80 % der Interdisziplinären Frühförderstellen im Rahmen einer Befragung in Bayern an, dass mehr Kinder pro Mitarbeiterin zu betreuen seien (vgl. AFF BAYERN 2005; ein „früherer FranzL“). Dies zeigt auch, dass eine Arbeitsverdichtung kein ausschließliches Phänomen der letzten 5 Jahre in diesem Arbeitsfeld ist.

Positive Tendenzen für die Arbeit an den Einrichtungen lassen sich somit in keinem Fall an den gemeinsamen Mittelwerten der 5 evaluierten Länder direkt feststellen. Indirekt implizieren höchstens die gestiegenen fachlichen Anforderungen an die Fachkräfte ggf. einen verbesserten Förderungsprozess, auch wenn die nicht gestiegene Zeit für die erfragten „Essentials“ dies nicht vermuten lässt. So bedeuten gestiegene fachliche Anforderungen nicht automatisch, dass sie von den Fachkräften auch umgesetzt werden (können). Ob u. a. die Qualität der Arbeit tatsächlich gestiegen ist, wird im folgenden Abschnitt dargelegt.

Abschließend sei noch der in 6.3.3.31 vorgestellte Index zu Frage Nr. 31 genannt: Er weist einen Mittelwert von 3,28 auf. Mehr dazu folgt im nächsten Abschnitt.

7.1.32 Weitere Veränderungstendenzen der letzten 5 Jahre – in qualitativer Hinsicht

Frage: Und was ist seitdem besser oder schlechter geworden? (multiple Items)

Die Frage war ausschließlich von Personen, die mindestens 5 Jahre an einer Interdisziplinären Frühförderstelle tätig sind, zu beantworten.

[315] Einen gewissen Eindruck vermittelt in diesem Falle folgendes „Statement“ eines Abschlussinterviews zu (nicht nur relativen, sondern) absoluten Kürzungen: „Unter den gekürzten Zeiten leidet auch die Frühförderung in den Familien. Hier entsteht Zeitdruck für die Frühförderinnen, wenn diese von Familie zu Familie eilen müssen.“

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–7 (1 = viel schlechter; 7 = viel besser; zudem noch vorgegeben: 4 = gleich geblieben)

Tab. 45: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen der Items zu weiteren Veränderungen in der Interdisziplinären Frühförderarbeit der letzten 5 Jahre

	N	Mittelwert	Standard-abweichung
Arbeitsklima („Klima.5j.vergl“)	527	3,85	1,138
Qualität der Arbeit („Qualität.5j.vergl“)	521	4,27	1,223
Arbeitsbedingungen („Arbeitsbed.5j.vergl“)	521	3,35	1,412
Gültige Werte (listenweise)	514		

Bei den Standardabweichungen zeigt sich lediglich bei „Arbeitsbed.5j.vergl“ ein für diese Studie hervorzuhebender Wert. Dieser ist relativ hoch, womit größere Unterschiede in der Bewertung der Arbeitsbedingungen zu erkennen sind. Ob dies womöglich an relativ unterschiedlichen Bewertungsmustern der Probandinnen je nach Bundeslandzugehörigkeit liegen könnte, wird in Abschnitt 7.3.3 untersucht.

Alle 3 Variablen weisen Mittelwerte unweit des arithmetischen Mittels auf. Die zuvor erwähnten Arbeitsbedingungen scheinen sich dabei noch am ehesten verschlechtert zu haben, obgleich dies in einer geringen Ausprägung von knapp 2/3 einer Skaleneinheit liegt. Im Umkehrschluss bedeutet dies in Verbindung mit Frage Nr. 24, dass die Interdisziplinären Frühförderinnen vor 5 Jahren ihre Arbeitsbedingungen noch positiver als zum Zeitpunkt der Erhebung hätten empfinden müssen. Gerade in Relation zu dem in 7.1.31 geschilderten höher werdenden Zeitdruck, der sicherlich einen Teil der erlebten Arbeitsbedingungen ausmacht, fällt dieser Mittelwert nicht unbedingt so niedrig aus, wie man ihn aus der bisherigen theoretischen Zusammenfassung hätte prognostizieren können.

Weiter scheint sich mit Bezug auf die Frage Nr. 31 und das Item „fachl.5j.vergl“ tatsächlich die Qualität der Arbeit in den 5 Bundesländern minimal verbessert zu haben. Allerdings ist dies mit 4,27 eigentlich kaum nennenswert und somit weit weniger der Fall, als es die veränderten fachlichen Anforderungen mit einem Mittelwert von 5,32 suggerieren. Resultieren könnte die Erhöhung womöglich z. T. aus den in Abschnitt 7.1.30 genannten Änderungen im interdisziplinären Arbeiten. Im Zuge von personellen Umstrukturierungen, hin zu einer interdisziplinären Besetzung, könnten diese Nennun-

gen gefallen sein (s. Abschnitt 7.1.30). Dass interdisziplinäres Arbeiten von den Probandinnen dieser Studie hinsichtlich seiner Relevanz positiv bewertet wurde, konnte man bereits in den Abschnitten 7.1.6 und 7.1.8 sehen.

Man könnte folgern, dass die Interdisziplinären Frühförderinnen den gestiegenen fachlichen Anforderungen noch nicht nachkommen konnten, was womöglich auch die Rahmenbedingungen verhindert haben könnten: Trotz höherer fachlicher Anforderungen konnte sich somit die Qualität der Arbeit nicht im ähnlichen Umfang parallel verbessern.[316] So besteht beispielsweise die Anforderung, vermehrt im Netzwerk zu arbeiten, da der Anteil sozial benachteiligter Familien nach Frage Nr. 31 in den letzten Jahren größer wurde und dies nach Frage Nr. 14 wiederum speziell bei dieser Zielgruppe eine erhöhte Relevanz besitzt (s. die Abschnitt 7.1.14 & 7.1.31). Erneut aus Frage Nr. 31 sieht man jedoch, dass sich die Absprachen mit externen Fachpersonen – auch wenn dies nicht identisch ist, da fallbezogene Kooperationen nur ein Teilbereich von Netzwerkarbeit sind – nicht sonderlich erhöht haben. Somit bestünde eine Diskrepanz zwischen fachlicher Anforderung einerseits und der Möglichkeit diese umzusetzen andererseits.[317] Es fehlt an Zeit (s. dazu auch die Ergebnisse der Variablen „unbezahlt“ in Abschnitt 7.1.17 und „Zeitdruck.5j.vergl“ in Abschnitt 7.1.31), aller Voraussicht nach resultierend aus mangelnden Refinanzierungsmöglichkeiten (s. dazu die Abschnitte 7.1.39 & 7.1.40).

Es scheinen sich die in dem Abschnitt zuvor genannten Veränderungen (u. a.) nicht sonderlich auf das Arbeitsklima auszuwirken. Dieses scheint nach wie vor in den 5 untersuchten Bundesländern relativ unverändert zu sein, was daher an Bedeutung gewinnt, da das „Arbeitsklima“ einen hohen Wert als entlastende Quelle für die Fachkräfte in den 5 untersuchten Ländern besitzt (s. Abschnitt 7.1.19). Wie bereits in 6.3.3.32 geschildert, sind alle 3 hier diskutierten Items mehr oder minder (u. a.) ein Produkt aus den in Frage Nr. 31 aufgeführten Items. So impliziert ein „Besser“ oder „Schlechter“ (Frage Nr. 32) oftmals ein vorangegangenes „Mehr“ oder „Weniger“ (Frage Nr. 31).[318] Zieht man diese 3 Items nun als Gesamtindikatoren für qualitative Veränderungen in der Interdisziplinären Frühförderung heran, kann man sagen, dass sich für

[316] Dabei ist dem Autor dieser Studie bewusst, dass beide Items unterschiedliche Skalen aufweisen und somit prinzipiell nicht 1:1 vergleichbar sind. Allerdings sieht man bei den fachlichen Anforderungen einen eindeutigen Anstieg und bei der Qualität der Arbeit eben nicht.
[317] Um dies etwas auszugleichen, könnten die Fachkräfte vermehrt unter Zeitdruck stehen und unbezahlte Mehrarbeit leisten, was bereits am Ende von Abschnitt 7.1.31 beschrieben wurde.
[318] Daher kann man den Begriff „Weitere“ aus der Überschrift dieses Abschnittes als ein Polysem ansehen: Es sind nicht nur mehr (weitere) Items, die eine mögliche Veränderung dokumentieren sollen, sondern es sind zudem weiter gefasste Variablen, die nicht nur konkrete Inhalte wie Gehalt oder die Zeit für Diagnostik messen sollen.

die Fachkräfte in den 5 untersuchten Bundesländern in den Jahren 2005–2010 nicht besonders viel verändert hat.

Abschließend noch ein Vergleich: Betrachtet man den Index von Frage Nr. 31, der einen Mittelwert von 3,28 aufweist, so kommt dieser dem Wert der Arbeitsbedingungen mit 3,35 sehr nahe. Dies soll nicht die Validität der gewonnenen Daten ultimativ unterstreichen, da die aus dem Index stammenden Werte nicht eindeutig als positiv oder negativ betrachtet werden können (bei einigen ist es eindeutiger, wie bei dem Zeitdruck, bei anderen uneindeutiger, wie die fachlichen Anforderungen) – schon gar nicht in Bezug auf das Empfinden der vielen verschiedenen Probandinnen. Auch decken die Items von Frage Nr. 31 nicht alles ab, was das Konstrukt „Arbeitsbedingungen" ausmacht, weshalb sich ein 1:1-Vergleich verbietet. Aber dennoch ist die Ähnlichkeit beider Werte bemerkenswert. Eine Tendenz hinsichtlich insgesamt sich leicht verschlechternder Arbeitsbedingungen kann sicherlich aus beiden Ergebnissen, dem Index von Frage Nr. 31 und dem Item „Arbeitsbed.5j.vergl", abgeleitet werden.

7.1.33 Erwartungen hinsichtlich fachlicher Arbeit, struktureller Arbeitsbedingungen und Einkommen in Relation zum in der Praxis Wahrgenommenen bei Berufseinsteigerinnen

Frage: Wie sehr deckt sich Ihre Erwartung, die Sie vor der Ausübung Ihrer beruflichen Tätigkeit hatten, mit dem Erlebten in der Praxis? (multiple Items)

Die Frage war ausschließlich von Personen zu beantworten, die vor weniger als 5 Jahren Ihre Ausbildung oder Ihr Studium beendet hatten und zudem seit höchstens 5 Jahren an einer Interdisziplinären Frühfördereinrichtung arbeiten.

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–7 (1 = viel schlechter als erwartet; 7 = viel besser als erwartet; zudem noch vorgegeben: 4 = wie erwartet)

Tab. 46: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen einzelner in Relation zur Praxis stehender Erwartungen

	N	Mittelwert	Standard-abweichung
die fachliche Arbeit („fachl.Erwart")	147	4,41	,985
die strukturellen Arbeitsbedingungen („Arbeitsbed.Erwart")	147	3,57	1,123
das Einkommen („Einkommen.Erwart")	148	3,10	1,233
Gültige Werte (listenweise)	146		

Betrachtet man die Standardabweichungen, so kann gesagt werden, dass sich vor allem „Einkommen.Erwart“ auf einem für diese Studie normalen Niveau bewegt (1,23). „Arbeitsbed.Erwart“ ist dabei eindeutig als niedriger zu klassifizieren (1,12), auch wenn dieser Wert nicht als extrem niedrig hervorzuheben ist. Hingegen ist die Standardabweichung der Variable „fachl.Erwart“ als relativ niedrig anzusehen (0,99). So handelt es sich erneut um eine 7-stufige Skala, womit diese mathematisch betrachtet im Vergleich zu einer 6-stufigen Skala um 17 % höher zu erwarten sein müsste. Überdies bedingt ein Mittelwert nahe des arithmetischen Mittels normalerweise höhere Abweichungen. Aufgrund der gegebenen Verschiedenheiten lohnt ein Blick auf die Verteilung aller 3 Items:

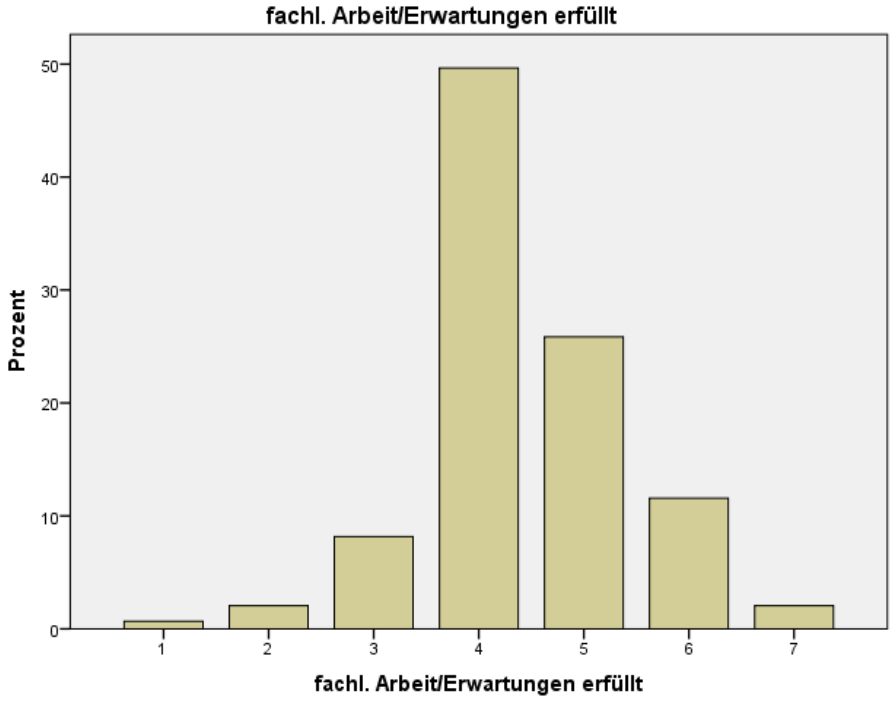

Abb. 11: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „fachl.Erwart“ in Prozent

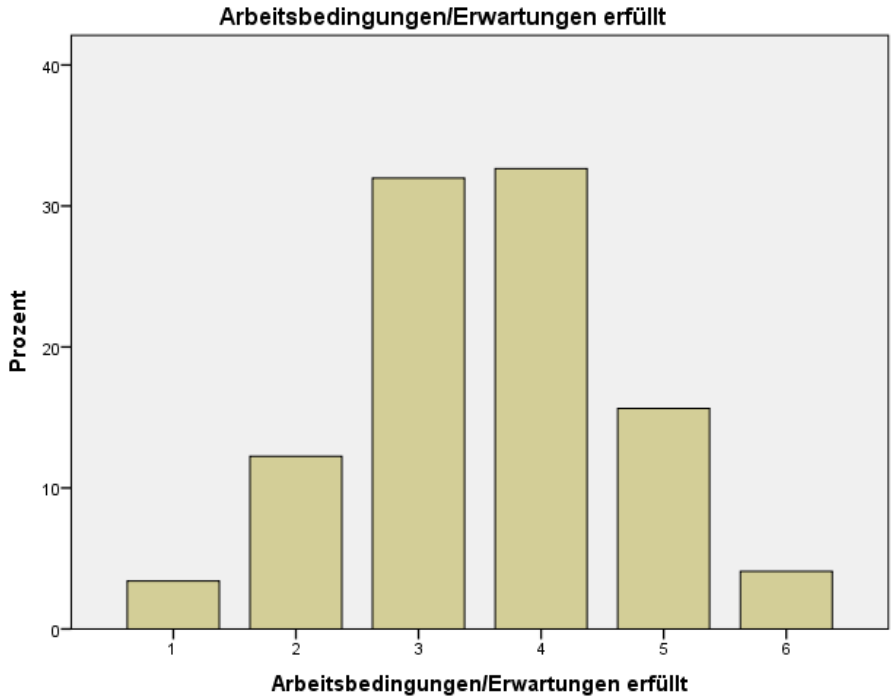

Abb. 12: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „Arbeitsbed.Erwart“ in Prozent, ohne den von den Probandinnen nicht gewählten Wert „7“[319]

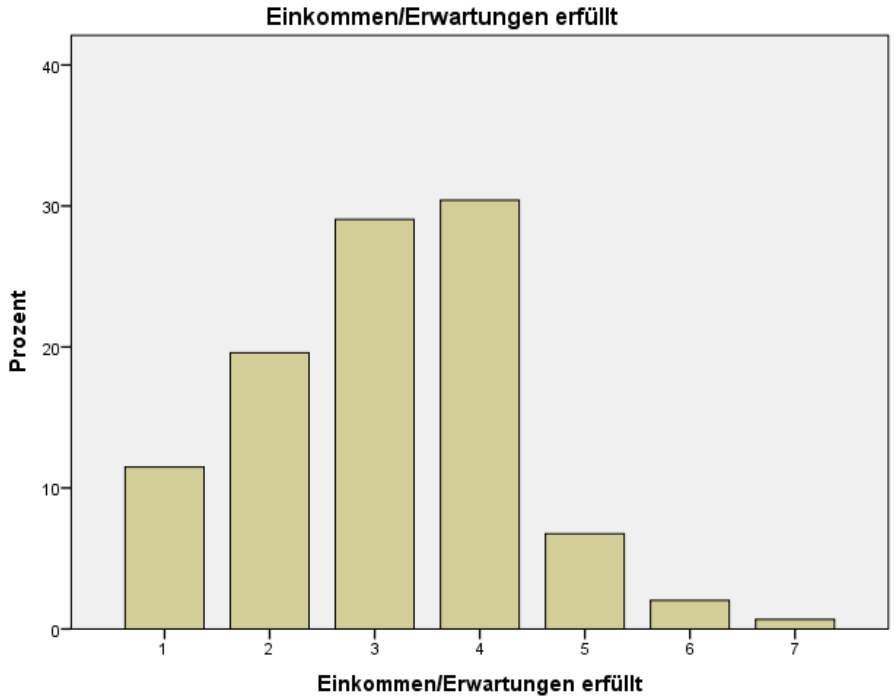

Abb. 13: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „Einkommen.Erwart“ in Prozent

[319] Bei SPSS wurde der Wert „7“ aufgrund der fehlenden Nennungen nicht im Diagramm angegeben.

Wie aus den Abbildungen zu erkennen ist, streuen beim Einkommen die Antworten am meisten, während sie bei der fachlichen Arbeit am wenigsten breit gefächert sind. Dies liegt unter anderem daran, dass bei der zuletzt genannten Variablen fast die Hälfte (exakt 49,7 %) mit „4“ (= wie erwartet) geantwortet haben und auch die Nennungen bei den Extrema prozentual sehr gering ausfielen (0,7 % bei „1“, 2,0 % bei „7“).[320] Dies bedingt automatisch weniger Nennungen im positiven wie im negativen Bereich. Man kann die Ergebnisse der Variablen „fachl.Erwart“ insofern interpretieren, dass nur 16,3 % – und damit ca. jede 6. – den Aspekt der fachlichen Arbeit in der Praxis anders erwartet hätten (Nennungen: „1“, „2“, „6“ und „7“). Zudem ist hervorzuheben, dass nur 10,9 % der an dieser Frage teilnehmenden Probandinnen die fachliche Arbeit im negativen Bereich von 1–3 eingeordnet haben.

Bei den Arbeitsbedingungen ist ebenfalls die bei dem Fragebogen angebotene Mitte mit den meisten Nennungen versehen (32,7 % der gültigen Antworten). Zudem ist mit 32,0 % der Skalenwert „3“ – grob übersetzbar mit „eher schlechter als erwartet“ – besonders oft gewählt worden. Wie in dem Item „fachl.Erwart“ sind auch hier offenbar relativ wenige Personen von den Arbeitsbedingungen positiv wie negativ im größeren Rahmen überrascht worden. Viel besser als erwartet, was der Wert „7“ abbildet, wählte keine der Probandinnen. Erneut sind es insgesamt 16,3 %, die den 4 am weitesten vom arithmetischen Mittel gelegenen Werten („1“, „2“, „6“ und „7“) eine Nennung gaben. Bei diesem Item dominieren allerdings im Gegensatz zu „fachl.Erwart“ die Werte im negativen Bereich (insgesamt 47,6 %).

Bei dem Einkommen sind, wie bereits in der Variablen „Arbeitsbed.Erwart“ die Skalenwerte „4“ mit 30,4 % und „3“ mit 29,1 % der Probandinnen, die an der Frage teilgenommen haben, äußerst stark vertreten. Allerdings, anders als in den beiden Items zuvor, gibt es hier deutlich mehr Nennungen bei den Werten „2“ mit 19,6 % und „1“ mit 11,5 %. Dies ist, zwar nicht in der Gesamtsumme, jedoch bei einer Teilgruppe, ein Indikator für ein höher erwartetes Gehalt.

Es könnte insgesamt geschlussfolgert werden, dass die Berufseinsteigerinnen in den 5 untersuchten Bundesländern im Durchschnitt verhältnismäßig wenig eindeutige positive wie negative Überraschungen hinsichtlich fachlicher Arbeit, struktureller Arbeitsbedingungen und des Gehalts in ihrem neuen Arbeitsfeld vorfinden. Schließlich hat die Hälfte der antwortenden Fachkräfte angegeben, die fachliche Arbeit wie erwartet vorgefunden zu haben.

[320] „Arbeitsbed.Erwart“: 4 = 32,7 %, 1 = 3,4 %, 7 = 0 %; „Einkommen.Erwart“: 4 = 30,4 %, 1 = 11,5 %, 7 = 0,7 %

Die fachliche Arbeit wird bei diesen 3 Items jedoch noch am positivsten bewertet, entspricht aber im Mittel relativ den Erwartungen der Probandinnen. Ob dies allerdings ein direkter Widerspruch zu WEIß ist (vgl. 2001a, S. 11; „Förderoptimismus“ vs. erlebter Erfolge in der Praxis), kann aufgrund des Erhobenen nicht eindeutig verifiziert werden. Ob (und wenn ja: in welchem Umfang? – und wie viele taten dies?) die Probandinnen hierbei den Aspekt Fördererfolg bewusst oder unterbewusst der fachlichen Arbeit zuordneten, kann leider nicht ermittelt werden. Allerdings scheint es keinen flächendeckenden Praxisschock hinsichtlich der fachlichen Arbeit in den untersuchten 5 Bundesländern zu geben. Und dies gilt nicht nur für diese Variable: Alle 3 haben im Mittelwert eine Abweichung von weniger als 1 zum arithmetischen Durchschnittswert der Skala („4“ = „wie erwartet“).

Am ehesten finden die Probandinnen das Einkommen noch etwas schlechter, sprich niedriger, als vorab erwartet, was auch daran festzustellen ist, dass insgesamt 31,1 % der Befragten hier mit 1 oder 2 antworteten. Dies entspricht fast jeder Dritten. Prinzipiell sollte überlegt werden, ob in die Ausbildung oder das Studium eine nicht schönende Darstellung – ggf. sogar noch vor der Aufnahme – über die Verdienstmöglichkeiten in diesem Arbeitsfeld integriert werden kann, was sich nicht nur auf das Arbeitsfeld der Interdisziplinären Frühförderung beziehen solle. So könnte in Informationsbroschüren (respektive „Werbeflyern“) ein klarer Hinweis auf das Einkommen mit einem Vergleich zu anderen Berufsgruppen gegeben werden. Dies wird den momentanen Fachkräftemangel zwar noch eher verstärken, könnte dadurch aber wiederum langfristig positive Effekte bei den Gehältern bewirken. So könnte die Notwendigkeit gesehen werden, diesen Arbeitsbereich durch höhere Löhne attraktiver zu gestalten.[321] Man kann mit Bezug auf Frage Nr. 27 festhalten, dass die Fachkräfte das Einkommen im Vergleich zu anderen Berufen (nur) eher etwas schlechter einstufen (2,83 auf einer 6-stufigen Skala; s. Abschnitt 7.1.27) und Mitarbeiterinnen, deren Ausbildung oder Studium weniger als 5 Jahre zurückliegt, dies in einem ähnlichen Rahmen etwas schlechter als erwartet bewerten (3,10 auf einer 7-stufigen Skala). Beide Ergebnisse sind trotz der unterschiedlichen Skalen als durchaus kongruent zu bezeichnen.

Insgesamt scheinen die neuen Fachkräfte also relativ gut darauf vorbereitet zu sein, was sie in ihrem Berufsleben als Interdisziplinäre Frühförderin erwartet. Dies ist an der häufigen Wahl des Wertes „4“ („wie erwartet“) abzulesen. Ob diese Informationen spe-

[321] Besonders in teuren Metropolen wie München oder Universitätsstädten wie Tübingen (vgl. Internetquelle u.) ist dieses Gehalt als besonders niedrig anzusehen, da (beispielsweise) im TVöD-SuE keine Zulagen zum Wohnort vorgesehen sind.

ziell mit der Ausbildung oder dem Studium zusammenhängen oder doch in Eigeninitiative vorab erarbeitet wurden, soll in dem nächsten Abschnitt erörtert werden.

7.1.34 Bewertung der Berufsvorbereitung durch Studium und Ausbildung

Wie fühlen Sie sich durch Ihre Ausbildung/Ihr Studium auf den Beruf vorbereitet? („Vorbereitung“)

Die Frage war ausschließlich von Personen zu beantworten, die vor weniger als 5 Jahren Ihre Ausbildung oder Ihr Studium beendet hatten und zudem seit höchstens 5 Jahren an einer Interdisziplinären Frühfördereinrichtung arbeiten.

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr schlecht; 6 = sehr gut)

Tab. 47: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Vorbereitung“

N	Gültig	145
	Fehlend	687
Mittelwert		3,64
Standardabweichung		1,171

Insgesamt wird die Vorbereitung auf den Beruf als durchschnittlich, bei einer nicht niedrigen, aber noch relativ normalen Standardabweichung, erachtet. Dass ein höherer Mittelwert nicht erreicht wurde, verwundert aus zweierlei Gründen nicht:

Zunächst muss angemerkt werden, dass die Interdisziplinäre Frühförderung ein Arbeitsfeld ist, auf das nur in den seltensten Fällen zielgerichtet vorbereitet wird. Einen speziellen Abschluss als Interdisziplinäre Frühförderin gibt es erst seit Kurzem: Derzeit bieten die Privathochschulen Gera, Berlin und Hamburg sowie die Universität Köln (hier: Frühförderung)[322] einen Bachelor-Studiengang an.

Außerdem sind die Hauptberufsgruppen in der Interdisziplinären Frühförderung in ihrer Ausbildung oder in ihrem Studium in gewisser Weise Generalisten, die zwar Schwerpunkte setzen können, jedoch zumeist nicht speziell auf ein Arbeitsfeld vorbereitet

[322] Ob jedoch der Terminus „Frühförderung“ in Köln „richtig“ verwendet wird, darf bei folgender Aussage aus einem „Informationsflyer“ bezweifelt werden, der auch im Sommer 2015 noch „online“ war (UNIVERSITÄT ZU KÖLN 2013, S. 2): „Das Bachelorstudium führt zu einem berufsqualifizierenden Abschluss und bietet durch die Vermittlung persönlicher, sozialer, fachlicher und fachübergreifender Kompetenzen die Möglichkeit, in Arbeitsfeldern pädagogischer Frühförderung (Familienzentren, Beratungsstellen, Sozialpädiatrische Zentren, Praxen, Kindertagesstätten etc.) tätig zu sein.“

werden. Dies gilt insbesondere für die pädagogisch-psychologischen Fachkräfte, aber auch für die an einer Interdisziplinären Frühförderstelle arbeitenden Personen aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich (z. B. Ergo- oder Physiotherapeutinnen).[323]

Dennoch scheinen die Fachkräfte in der Initiation hinsichtlich der Arbeitsbedingungen und fachlichen Arbeit nicht besonders positiv oder negativ überrascht zu sein, wie aus Abschnitt 7.1.33 hervorgeht. Allerdings zeigt sich dabei nicht, ob die einzelnen fachlichen Aspekte vertraut waren, sondern lediglich, ob die fachliche Arbeit besser oder schlechter als erwartet eingeschätzt werden könne. Man kann also sagen, dass sich die neuen Mitarbeiterinnen in der Regel schon zuvor ein grobes Bild von diesem Arbeitsfeld machen konnten, jedoch (meist) eine Vorbereitung bezüglich der zu erwartenden Inhalte fehlte. Dies könnte auch den Mittelwert nahe am arithmetischen Mittel erklären: Grundlegende Basisarbeit wird vermittelt, weiterführende Inhalte – aus den zuvor genannten Gründen – eher nicht. Ob sich nun die Ausbildung respektive der Studiengang, wie am Ende von 7.1.33 kurz thematisiert, für die vielen Nennungen aus den vorherigen 3 Variablen im Bereich „wie erwartet“ „hauptverantwortlich“ zeigt, darf aber aufgrund des hier recht durchschnittlichen Ergebnisses bezweifelt werden.[324]

7.1.35 Anteil an Einrichtungsleiterinnen

Frage: Sind Sie die Gesamtleitung der Frühfördereinrichtung (nicht: die Leitung der Zweig- bzw. Nebenstellen) oder die Person mit dem größten Anteil an Leitungsaufgaben? („Leitung“)

Antwortmöglichkeiten: ja; nein

[323] Dabei gilt: je konkreter das Aufgabenfeld, desto konkreter auch die Ausbildung oder das Studium.

[324] Zu dieser Thematik sagte WEIß (2015), „dass die (Überregionalen) Arbeitsstellen Frühförderung verschiedener Bundesländer gezielte Weiterbildungen (Einführungslehrgänge) für Ersteinsteigerinnen in das Arbeitsfeld Interdisziplinäre Frühförderung anbieten (z. B. den ‚Grundkurs’ in Bayern). Dadurch kann ein möglicher Praxisschock auch vermieden, zumindest in seinem Ausmaß verringert werden.“

Tab. 48: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Leitung“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	113	13,6	**14,4**	14,4
	nein	670	80,5	**85,6**	100,0
	Gesamt	783	94,1	**100,0**	
Fehlend	-9	49	5,9		
Gesamt		832	100,0		

Von den 783 Probandinnen, die auf diese Frage geantwortet haben, ist mit einem Anteil von 14,4 % nahezu jede 7. Probandin eine Einrichtungsleiterin (oder die Person mit dem größten Anteil an Leitungsaufgaben). Bezogen auf die Gesamtteilnehmerinnen dieser Studie liegt die Quote bei 13,6 %. Aufgrund des Ausfalls von immerhin 49 Antworten bei dieser Frage könnte es beispielsweise sein, dass Personen, die einem Leitungstandem angehören, beiderseitig bei dieser Frage nicht geantwortet haben oder nur eine von beiden diese Frage beantwortete (s. auch Abschnitt 6.3.3.35). Letztlich blieben bei 178 Einrichtungen 65 (zu der Anzahl der Einrichtungen s. Abschnitt 6.3.2) – aller Voraussicht nach aus den unterschiedlichsten Gründen – ohne Antwort ihrer Einrichtungsleitung. Dennoch ist die reine Anzahl von 113 verwertbaren Antworten eine solide Basis für eine gewisse Validität der folgenden Fragen, die im Anschluss an diese Filterfrage von den Einrichtungsleiterinnen beantwortet wurden. Da außerdem aus jeder Einrichtung nur maximal eine Probandin mit „ja“ antwortete – was ob der „Tandem-Problematik“ nicht unbedingt absehbar war –, kann bei der Auswertung einiger Items der Begriff „Leiterin“ synonym mit „Interdisziplinärer Frühförderstelle“ benutzt werden.

7.1.36 Prozentualer Anteil an der Leitungstätigkeit

Frage: Zu welchem Anteil sind Sie neben Ihrer Leitungsfunktion noch als Frühförderin tätig? („FFanteil“)

Die Frage war ausschließlich von den Leiterinnen einer Interdisziplinären Frühförderstelle zu beantworten.

Antwortmöglichkeit: freie Angabe einer Prozentzahl

Tab. 49: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung sowie Minimum und Maximum des Items „FFanteil“

N	Gültig	108
	Fehlend	724
Mittelwert		47,296
Standardabweichung		27,7272
Minimum		0,5
Maximum		100,0

In diesem Fall ist eine Analyse der Standardabweichung eher nicht zielführend, auch wenn man sie durch 16,83 teilen könnte und eine Berechnung wie in Abschnitt 7.1.20 anschließen würde, um auf einen vergleichbaren Wert einer 6-stufigen Skala zu kommen. Absehbar war eine breite Streuung in den Antworten bereits im Vorfeld (vgl. THURMAIR et al. 2012), was einen entsprechenden Wert in der Standardabweichung bedingen sollte.[325] Vielmehr lohnt die direkte Betrachtung der Antwortenverteilung via Histogramm, bei dem sich die Spannbreite der Antworten tatsächlich von 0 %–100 % erstreckt:

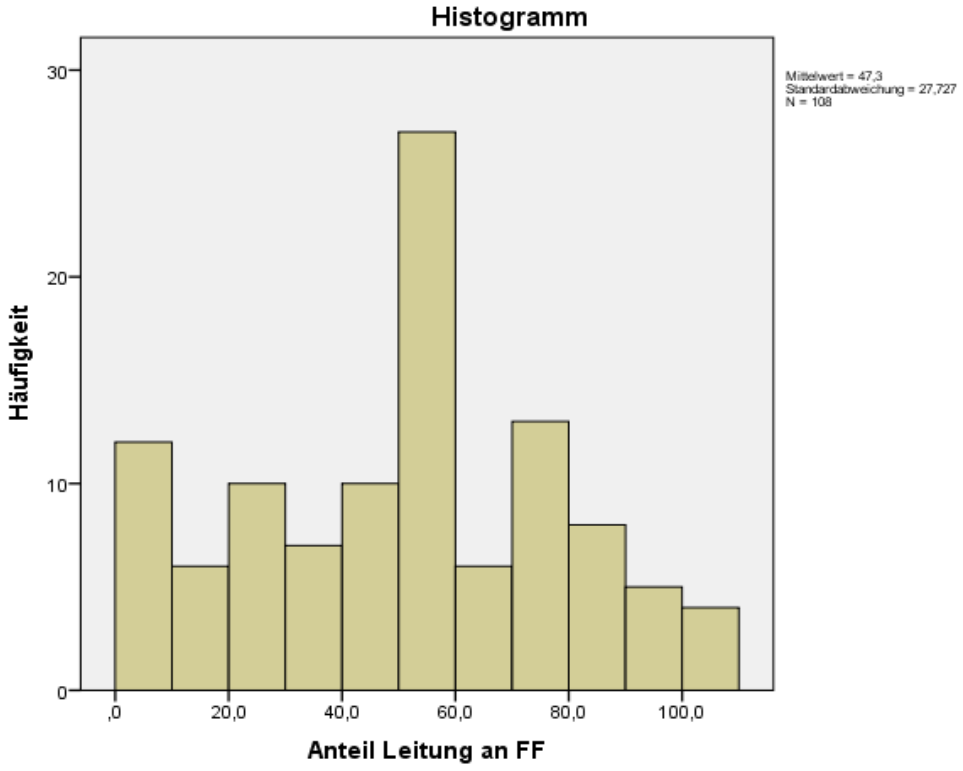

Abb. 14: Histogramm in 10er-Schritten zur Verteilung der Nennungen des Items „FFanteil“ in absoluten Zahlen[326]

[325] Dennoch kurz das Ergebnis: Die Standardabweichung entspricht einem Wert von 1,65 auf einer „6er-Skala“, was die große Spannbreite unterstreicht.
[326] Der letzte Balken von 100 %–109,9 % bezieht sich lediglich auf den Wert 100 % und ist in seiner Darstellung als Artefakt von SPSS anzusehen.

Durchschnittlich ist eine Leiterin zu 47,3 % in die Interdisziplinäre Frühfördertätigkeit involviert. Man könnte also sagen, dass man in etwa von einer 50:50-Aufteilung im Mittel ausgehen kann. Wie aus Abb. 14 zu erkennen ist, liegt der Hauptteil der Nennungen bei 50,0 %–59,9 % (25,0 % der Nennungen), wobei in diesem Fall ausschließlich der Wert 50,0 % angegeben wurde. Dies kann als „klassische" 50:50-Aufteilung bezeichnet werden. Ansonsten weisen nur noch die Wertegruppen von 70,0 %–79,9 % (mit 12,0 % der Antworten) und 0 %–9,9 % (mit 11,0 %) einen zweistelligen prozentualen Anteil auf. Bei Ersterem waren es weniger als die Hälfte, die exakt 75 % angaben, was einem 3/4:1/4–Verhältnis entspricht, bei Letzterem waren es immerhin 9 von 12 Probandinnen, die 0 % angaben und somit komplett von der direkten Fördertätigkeit freigestellt waren. Ebenfalls noch relativ häufig waren die Werte im Bereich von 20,0 %–29,9 % (mit 9,2 % der Antworten) und 40,0 %–49,9 % (9,3 %). Personen, die angaben, zu 100 % noch als Interdisziplinäre Frühförderin tätig zu sein, fallen unter die Kategorie „uneindeutig zu erklärende und eigentlich unlogische Ergebnisse". Eventuell könnten diese 4 Nennungen darauf zurückzuführen sein, dass die jeweiligen Fachkräfte ihre Funktion als Einrichtungsleitung mit den in 7.1.17 thematisierten unvergüteten Überstunden kompensierten[327] oder dass sie das subjektive Empfinden der Personen zum Ausdruck bringen sollen.

Wie bereits im theoretischen Teil dieser Arbeit beschrieben (s. Abschnitt 3.1.3), ist die Spannbreite des hier untersuchten Aspekts tatsächlich sehr groß. Im Histogramm ist jede Position mit einem Antwortenanteil von mindestens 3,7 % vertreten, auch bei eher nicht unbedingt zu erwartenden Bereichen wie 40,0 %–49,9 %. Einen Aspekt, der dies begünstigt, könnte die unterschiedliche Einrichtungsgröße und die finanzielle Situation des Anstellungsträgers (der in dieser Studie nicht evaluiert wurde) darstellen.[328]

7.1.37 Hauptaufgabengebiete der Einrichtungsleitungen

Frage: Was sind die 3 Hauptaufgabenbereiche, in denen Sie speziell als Einrichtungsleitung agieren? („Hauptteil")

Die Frage war ausschließlich von den Leiterinnen einer Interdisziplinären Frühförderstelle zu beantworten.

Antwortmöglichkeiten: 1–3 freie Nennungen bei dieser offenen Frage

[327] Aus bekannten Gründen ist eine Überprüfung dieses Sachverhalts im Rahmen dieser Auswertung allerdings nicht möglich.
[328] Es ist auch hier sehr „verlockend" schnell einen möglichen Zusammenhang zwischen den Items „Einrichtungsgröße" und „FFanteil" zu berechnen. Allerdings könnte dann schnell „die Büchse der Pandora" hinsichtlich des Umfangs dieser Arbeit geöffnet werden.

Zunächst sei hervorgehoben, dass Leiterinnen natürlich mehr als nur 3 Aufgabengebiete bedienen. Allerdings sollten die 3 Hauptaufgabengebiete aufgeführt werden – somit also, was den Führungskräften am präsentesten in ihrer täglichen Arbeit ist. Diese offen formulierte Frage wurde im Rahmen einer wissenschaftlichen Abschlussarbeit von KLEINLOH (2011) ausgewertet. Insgesamt 110 Probandinnen antworteten, was einer Beantwortungsquote von 97,3 % bezogen auf die Leiterinnen einer Interdisziplinären Frühförderstelle (absolut 113 Personen, s. 7.1.35) und 13,2 % auf die Gesamtzahl von 832 entspricht. Insgesamt gab es 286 verschiedene Nennungen, was einer Quote von 2,60 pro an der Frage teilnehmenden Probandinnen entspricht. Die Nähe zur maximal möglichen „3“ unterstreicht das vielfältige Aufgabenspektrum dieser Personengruppe, da es den Meisten nicht schwer fiel, 3 verschiedene Arbeitsinhalte aufzuführen. Denn man sollte bedenken, dass noch der „normale“ Tätigkeitsbereich als Interdisziplinäre Frühförderin bei den meisten Leiterinnen hinzukommt. Das bedeutet auch, dass sie die spezifischen Belastungen von einer „normalen“ Interdisziplinären Frühförderin und von einer Einrichtungsleiterin besitzen (s. Abschnitt 7.1.15). Es wurden insgesamt 4 Oberkategorien mit jeweils 2–4 Unterkategorien gebildet. Folgende, aus der Abschlussarbeit entnommene Übersicht, soll diese darstellen (vgl. ebd. S. 68)[329]:

Tab. 50: Verteilung der Ober- und Unterkategorien in der Variable „Hauptteil“ nach absoluten Zahlen und in Prozent (vgl. KLEINLOH 2011, S. 68, s. dabei auch Fußnote 329)

Organisation und Koordination **N = 143** **130,0 % (Spalte 1 = S1)**	**Personalwesen** **N = 67** **60,9 % (S2)**	**Verwaltung** **N = 43** **39,1 % (S3)**	**Frühförderarbeit** **N = 33** **30,0 % (S4)**
Planung und Koordination der Frühförderarbeit N = 69 62,7 %	Personalberatung N = 34 30,9 %	Formalia N = 23 20,9 %	Aufnahme und Diagnostik N = 26 23,6 %
Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit N = 44 40,0 %	Personalmanagement N = 33 30,0 %	Finanzen N = 20 18,2 %	Elterngespräche N = 7 6,4 %
Interne Kooperation N = 18 16,4 %			
Organisationsentwicklung N = 12 10,9 %			

[329] Aus Platzgründen wurde das Format punktuell verändert und auch einige Begriffe abgekürzt. Zudem bezog KLEINLOH die Prozentangaben auf die Anzahl aller Nennungen, während hier eine Bezugnahme auf die Summe der an der Frage teilnehmenden Probandinnen erfolgt (110).

Die Oberkategorie „Organisation und Koordination“ kann mit großem Abstand den größten prozentualen Anteil vorweisen (130,0 %, S1). Der Wert über 100 % resultiert aus der Vorgehensweise, sich bei der Berechnung der Prozentwerte auf die Anzahl an antwortenden Leiterinnen zu beziehen. So gaben offensichtlich einige Probandinnen verschiedene Antworten, die bei unterschiedlichen Unterkategorien von „Organisation und Koordinationen“ zu subsumieren sind.[330]

Die 4 häufigsten Unterkategorien stellen „Planung und Koordination der Frühförderarbeit“ (62,7 %, S1), „Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit“ (40,0 %, S1), „Personalberatung“ (30,9 %, S2) und „Personalmanagement“ (30,0 %, S2) dar. Dabei ist die erstgenannte Unterkategorie die mit recht weitem Abstand größte. Da mehr als 6 von 10 antwortenden Probandinnen Planung und Koordination als einen der speziell für Einrichtungsleiterinnen gültigen 3 Hauptaufgabenbereiche nannten, kann man dies als „die“ präsenteste und vermutlich auch als prägnanteste Aufgabe dieser Personen bezeichnen (zumindest in den 5 untersuchten Ländern).

Bei „Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit“ lässt sich über eine geänderte Zuordnung in Richtung Oberkategorie „Frühförderarbeit“ diskutieren. Denn eigentlich sollte dies auch Aufgabe einer jeden Interdisziplinären Frühförderin sein. Jedoch werden die Kernbereiche offensichtlich nur von den Einrichtungsleitungen umgesetzt. So beinhaltet die Netzwerk- wie Öffentlichkeitsarbeit auch Elemente, die primär auf Leitungsebene umzusetzen sind, wenn z. B. Treffen auf Leiterinnenebene stattfinden oder wenn es um die Präsentation der Einrichtung beim kommunalen Träger geht. Daher werden diese beiden Aspekte auch gemeinsam in den Qualitätsstandards der VIFF unter Aufgaben der Einrichtungsleitungen aufgeführt (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 5 f). Es betätigt zudem die Vermutung aus Abschnitt 7.1.6 (und 7.1.8), wonach die Leiterinnen die Netzwerkarbeit – sogar schwerpunktmäßig – bedienen. Letztendlich bedingt sich der hohe prozentuale Anteil dieser Unterkategorie in gewisser Weise aus den vorhandenen zeitlichen Ressourcen (s. dazu auch Abschnitt 7.1.9: Öffentlichkeitsarbeit als 5.-niedrigster und Netzwerkarbeit als 2.-niedrigster Wert). Denn diese beiden „Essentials“ scheinen vom zur Verfügung gestellten Zeitkontingent nicht darauf ausgelegt zu sein, dass jede

[330] Folgende Ergänzung innerhalb der Fußnote 286 aus Abschnitt 7.1.19, die sich wiederum auf die Fußnote 211 in Abschnitt 6.3.3.6 bezieht, ist auch hier sehr passend: Die „technisch sauberste Lösung“ bei der Darstellung wäre ein Bezug von Oberkategorien auf die Anzahl der Nennungen und von Unterkategorien auf die Anzahl der „N“ gewesen. Es wurde aber, um Verwirrungen zu vermeiden, eine einheitliche Zuordnung vorgenommen.
Mit Blick auf Abschnitt 6.3.3.6 sei außerdem noch einmal betont, dass nur eine Nennung pro Unterkategorie gewertet wurde.

Fachkraft sie in ihren Arbeitsalltag integrieren kann, sondern dass die primäre Umsetzung den Einrichtungsleitungen obliegt.

„Personalmanagement“ und „Personalberatung“ bedürfen zunächst einer Konkretisierung. Unter „Personalmanagement“ wurden von KLEINLOH (vgl. 2011, S. 49) Bereiche wie „Personalauswahl“ oder „Verwaltung des Personals“ aufgeführt. Die „Personalberatung“ beinhaltet die Leitung von Team- und Fallbesprechungen, die fachliche Anleitung des Teams und allgemeine Beratungsaufgaben (vgl. ebd.).

Nicht nur „Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit“ sind in den Qualitätsstandards der VIFF als leitungstypische Tätigkeitsbereiche beschrieben, sondern auch die anderen 3 genannten Unterkategorien (vgl. ENGELN et al. 2013, S. 5 f). So entspricht „Personalmanagement“ der Fach- und Dienstaufsicht des gesamten Personals der Einrichtung. „Personalberatung“ steht für das Informationswesen sowie Teambesprechungen, während „Planung und Koordination der Frühförderarbeit“ sich schließlich in der Organisation und den Betriebsabläufen wiederfinden. Dabei hat die VIFF nur bei dem Punkt Organisation und Betriebsabläufe das Wort „insbesondere“ hinzugefügt. Dies impliziert eine gewisse Einschätzung, die diese Studie bestätigen konnte, womit sich sagen lässt, dass die Ergebnisse nicht aus „heiterem Himmel“ kommen, sondern das bereits Bekannte vielmehr belegen.

7.1.38 Bedarfsdeckung durch die Interdisziplinären Frühförderstellen

Frage: Wird der Bedarf an Frühförderung in Ihrem Einzugsgebiet durch Ihre Einrichtung abgedeckt? („Bedarfsdeckung“)

Die Frage war ausschließlich von den Leiterinnen einer Interdisziplinären Frühförderstelle zu beantworten.

Antwortmöglichkeiten: ja; nein, weil: „nein, weil“ mit freier Antwortmöglichkeit

Tab. 51: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Bedarfsdeckung“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	51	6,1	45,9	45,9
	nein	60	7,2	54,1	100,0
	Gesamt	111	13,3	100,0	
Fehlend	-9	721	86,7		
Gesamt		832	100,0		

Der Bedarf an Interdisziplinären Frühförderleistungen wird nicht ganz in der Hälfte der Fälle abgedeckt (45,9 %). Damit ähneln diese Zahlen, auch wenn sie nur in 5 Bundesländern erhoben wurden, sehr stark denen aus der ersten ISG Studie: Hier wurde für das Bundesgebiet eine Bedarfsdeckung in 44 % der Fälle registriert (vgl. PFEUFFER, ENGEL, ENGELS 2007, S. 87).

Als Begründung für einen nicht abgedeckten Bedarf konnten in dieser Studie bekanntlich verschiedene freie Antworten gegeben werden. Dies waren insgesamt 60, womit man genau auf 1,00 Nennungen pro mit „Nein" antwortender Probandin kam. Dabei ist hinzuzufügen, dass auch einige dieser Personen keine Gründe für das „Nein" angaben (insgesamt 5), andere wiederum 2 oder 3. Bei der Darstellung der 4 wichtigsten Kategorien (von 5; „Sonstige" fehlt) erfolgt der prozentuale Bezug auf die bei dieser Frage insgesamt antwortenden Probandinnen:

Tab. 52: Zur Variable „Bedarfsdeckung": Rangfolge, Anzahl der Nennungen und prozentualer Anteil (bezogen auf die insgesamt antwortenden Fachkräfte) der größten Hauptkategorien bei den ergänzenden, freien Nennungen zu „Nein"

Rang	Kategorie	N	Anteil in %
1	Bedarfsabdeckung auch durch andere Stellen	23	20,7 %
2	Ungenügende Kapazitäten	21	18,9 %
3	Steigender Bedarf	8	7,2 %
4	Fehlende Feststellung des Förderbedarfs	5	4,5 %

Wie in Abschnitt 6.3.3.38 prognostiziert, haben einige Probandinnen aufgrund der Fragestellung damit geantwortet, dass der Bedarf im Verbund mit anderen Stellen gedeckt werde (20,7 %). Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass dem Gesamtbedarf von Kindern und deren Familien eher entsprochen wird, als es die Anzahl der Antworten mit „ja" zunächst suggeriert. Somit liegt die Bedarfsdeckung mit nunmehr 74 Nennungen bei 66,7 %, was genau 2/3 aller Einrichtungen entspricht. Die Quote der untersuchten 5 Bundesländer ist im Jahr 2010 damit höher, als der von der ISG-Studie bundesweit im Jahre 2006 ermittelte Wert (vgl. ebd.).[331] Nur auf die Interdisziplinären Frühförderstel-

[331] Gab es in diesem Falle 2 Antworten von einer Probandin, bei der neben der Bedarfsdeckung noch eine weitere Nennung erfolgte, konnte die Einrichtung dennoch zu den insgesamt den Bedarf abdeckenden Stellen gezählt werden, da die weitere Nennung, die ein Beispiel gegen die Bedarfsabdeckung zeigte, letztlich nicht den Gesamtbedarf tangierte. Dieser wurde ja, wie aufgeführt, von einer oder mehreren anderen Einrichtungen weiterhin abgedeckt.

len bezogen, ohne zusätzliche Einrichtungen in Betracht zu ziehen, bleibt die Quote bei knapp 46 %. Daher zeigt sich in einigen Regionen die Notwendigkeit, Leistungen der „Frühförderung“ durch mehrere Stellen zu erbringen. Dies könnten (als ein Beispiel aus Baden-Württemberg) die „Sonderpädagogischen Beratungsstellen“ sein.

Die nächsten beiden Aspekte sind im Verbund zu betrachten: Zum einen seien dabei „Ungenügende Kapazitäten“ mit 18,9 % (zu denen auch [lange] Wartelisten gezählt wurden) und zum anderen „Steigender Bedarf“ mit 7,2 % angeführt.[332] Prinzipiell bedingen steigende Bedarfszahlen nicht automatisch eine Unterdeckung. Diese würde nur entstehen, wenn die Kapazitäten dem steigenden Bedarf nicht angepasst würden. Somit kann man sich darüber streiten, ob beide Punkte nicht zusammengeführt werden sollten. Da nicht ausreichende Kapazitäten allerdings nicht zwingend einem steigenden Bedarf geschuldet sein müssen, fiel die Entscheidung darauf, beide einzeln aufzuführen, zumal „Steigender Bedarf“ mit 8 Nennungen die 3.-größte Summe an freien Nennungen bei dieser Frage vorzuweisen hat und somit auch über eine ausreichende Basis zur eigenständigen Bewertung verfügt. Betrachtet man beide aus einer Perspektive, bei der fachliche wie wirtschaftliche Aspekte im Gleichklang optimiert wären, dann sollten stets die Kapazitäten dem steigenden und sinkenden Bedarf angepasst werden. Da dies einerseits aufgrund begrenzter Ressourcen und andererseits ob des deutschen Arbeitsrechts, aufgrund dessen bei einem Fallen des Bedarfs nicht ohne Weiteres eine Reduzierung des Personals umsetzbar ist[333], gilt es, für die zuständige Fachkraft für die Personalplanung (aller Voraussicht nach die Einrichtungsleitung, s. Abschnitt 7.1.37: „Personalmanagement“) kreative Lösungen zu finden.

Letztlich wurde noch die „Fehlende Feststellung des Förderbedarfs“ von 4,5 % der antwortenden Probandinnen angeführt. Hierunter sind Aspekte wie die auch in der Literatur erwähnte restriktivere Auslegung von „drohende Behinderung“ oder „wesentliche drohende Behinderung“ (s. dazu auch Abschnitt 3.2.1; vgl. auch WEIß 2010a) oder die nicht ausreichende Erfassung der Kinder (s. Abschnitt 3.2.3; vgl. auch SOHNS 2012, S. 149: „Früherkennungsproblematik“) zusammengefasst. Allerdings ist diese Kategorie mit insgesamt nur 5 Nennungen nicht besonders stark vertreten. Jedoch sei die Frage erlaubt, wie oft eine Interdisziplinäre Frühförderstelle eine fehlende Erfassung mitbekommt und wie hoch in diesem Zuge die Dunkelziffer ist.

[332] Mit Bezug auf Fußnote 291 in Abschnitt 7.1.20 lässt sich somit bestätigen, dass nicht alle Interdisziplinären Frühförderstellen noch mehr Bedarf abdecken können (respektive anno 2010 konnten).
[333] Dies versteht sich nicht als Kritik!

Abschließend soll noch auf die 2. ISG-Studie eingegangen werden: Diese kam zu dem Ergebnis, dass es in ihren untersuchten Regionen keine Anzeichen auf Versorgungslücken gab (vgl. ENGEL et al. 2012, S. 4). Hierbei muss allerdings zwingend betont werden, dass lediglich 5(!) Modellregionen für das ganze Bundesgebiet ausgewählt wurden. Und dies ist im Kontext der starken Heterogenität dieses Arbeitsfeldes alles andere als ausreichend. Für die 5 hier untersuchten Bundesländer ist es schon schlicht unmöglich, die gewonnenen Erkenntnisse auf das gesamtdeutsche System zu übertragen. So sind die ISG-Ergebnisse definitiv nicht als exemplarisch zu betrachten. Problematisch wird es dabei insbesondere dann, wenn solche invaliden Ergebnisse von der Politik aufgegriffen werden (vgl. BUNDESTAGSDRUCKSACHE 2012b, S. 3) und der Öffentlichkeit wiederum (offensichtlich) ein zu positives Bild suggeriert wird. In dieser Studie kann man für die 5 evaluierten Länder zu der Erkenntnis kommen, dass nach Meinung der befragten Leiterinnen von Interdisziplinären Frühförderstellen in etwa bei 1/3 der Regionen, denen eine Interdisziplinäre Frühförderstelle angehört, der Bedarf nicht ausreichend gedeckt ist.

7.1.39 Derzeitige finanzielle Rahmenbedingungen der Interdisziplinären Frühförderstellen

Frage: Wie beurteilen Sie die finanziellen Rahmenbedingungen, die momentan für Ihre Frühförderstelle zur Verfügung stehen? („Finanzrahmen“)

Die Frage war ausschließlich von den Leiterinnen einer Interdisziplinären Frühförderstelle zu beantworten.

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr schlecht; 6 = sehr gut)

Tab. 53: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Finanzrahmen“

N	Gültig	112
	Fehlend	720
Mittelwert		2,79
Standardabweichung		1,166

Bei einer für diese Erhebung durchaus höheren, aber nicht außergewöhnlichen Standardabweichung weist diese Variable einen Mittelwert von 2,79 auf. Dieser ist somit um

0,21 Skaleneinheiten niedriger als „3“, was in etwa mit „eher schlecht“ bezeichnet werden kann. Es folgt ein Diagramm mit der Verteilung der Antworten:

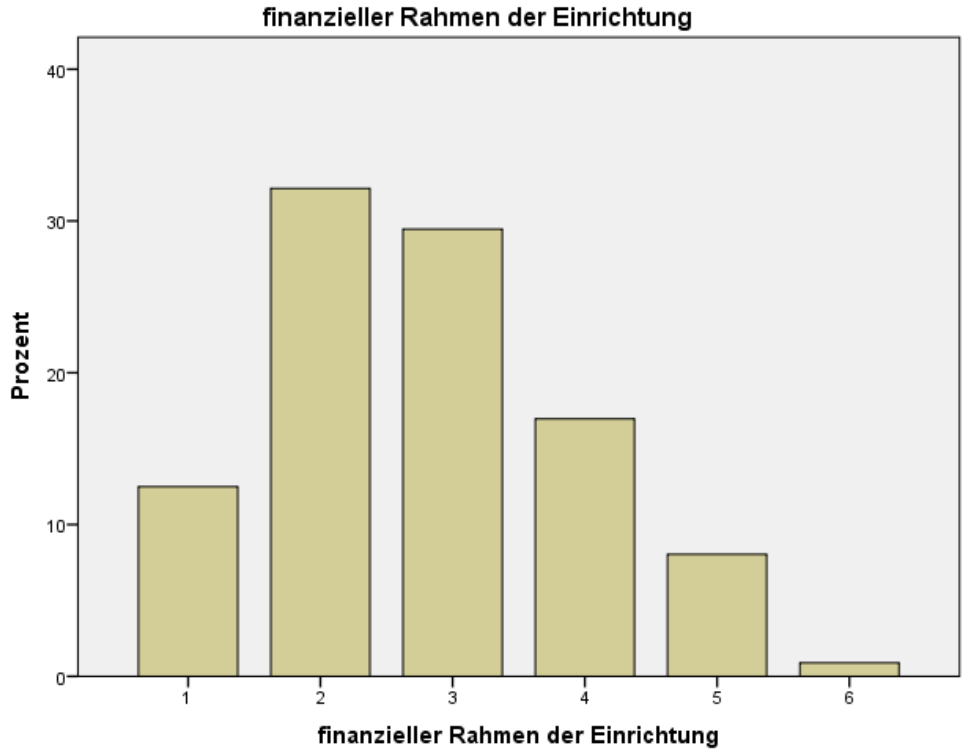

Abb. 15: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „Finanzrahmen“ in Prozent

Zunächst ist zu vermerken, dass nur knapp ein Viertel aller Nennungen im positiven Bereich von „4“–„6“ zu verorten sind (exakt: 25,9 %). Somit sieht der überwiegende Teil der an dieser Frage teilnehmenden Leiterinnen die finanziellen Rahmenbedingungen als mindestens „eher schlecht“ an. Die deutlichen Werte „1“ und „2“ sind dabei sogar mit 44,6 % vertreten, während es die positiven Äquivalente „5“ und „6“ lediglich auf 8,9 % „schaffen“. Dieser Aspekt, dass nicht ganz die Hälfte aller an der Erhebung teilnehmenden Leiterinnen ihre Interdisziplinäre Frühförderstelle mit (grob übersetzt) „schlechten“ oder „sehr schlechten“ finanziellen Rahmenbedingungen konfrontiert sehen, geht zunächst nicht aus dem Mittelwert hervor. Bei genauerer Betrachtung können jedoch u. a. DAHMS (vgl. 2012, S. 1) und MÜLLER-FEHLING (vgl. 2004, S. 24 f) bestätigt werden, die von eben diesen finanziellen Engpässen an den Einrichtungen sprachen; zumindest gilt dies für fast die Hälfte der Einrichtungen in den 5 untersuchten Ländern.

Die Auswirkungen scheinen sich dabei u. a. in dem bereits oft erwähnten Zeitdruck widerzuspiegeln (s. u. a. die Abschnitte 7.1.16 & 7.1.31), da gerade in Arbeitsbereichen, in denen der Mensch die Ressource darstellt (und nicht Maschinen oder Rohstoffe), die Gleichung „Zeit = Geld“ gilt (s. auch Abschnitt 7.1.7).[334] Auch die in ihrer zur Verfügung stehenden Zeit teils als verbesserungswürdig eingeschätzten Korridorleistungen bestätigen dies (s. Abschnitt 7.1.9). Für mehr als das Notwendigste könnte mancherorts das Geld ausgehen. Insbesondere da es sich in Abschnitt 7.1.9 nicht um eine flächendeckende Problematik zu handeln scheint, weshalb auch nicht von einer komplettierten „Frühförderung light“ in Deutschland gesprochen werden konnte, passen die dort diskutierten Daten zu den Ergebnissen dieses Unterabschnitts (44,6 % „sehr schlecht“ oder „schlecht“).

Auffällig ist schließlich noch, dass die finanziellen Rahmenmöglichkeiten mehr als einen Skaleneinheitswert unterhalb des Mittelwertes der Arbeitsbedingungen (3,98; s. Abschnitt 7.1.24) liegen – auch wenn im Gegensatz zu den Arbeitsbedingungen hier nur eine spezielle Personengruppe antworten durfte, was die Vergleichbarkeit einschränkt. Dennoch ist dieser Unterschied so deutlich, dass man festhalten muss, dass die Arbeitsbedingungen nicht nur von den finanziellen Voraussetzungen (die sich wiederum auf das Strukturelle auswirken) einer Einrichtung beeinflusst werden. Dies ist für die Fachkräfte insbesondere aufgrund der Ergebnisse des nächsten Abschnitts nicht unerheblich.

7.1.40 Entwicklung des finanziellen Rahmens in den letzen 5 Jahren

Frage: Wenn Sie den finanziellen Rahmen Ihrer Frühförderstelle mit dem Rahmen vor 5 Jahren vergleichen, was stellen Sie dann fest? („Finanzrahmen.vergl“)

Die Frage war ausschließlich von den Leiterinnen einer Interdisziplinären Frühförderstelle zu beantworten.

Antwortmöglichkeiten: es wurde gekürzt; der finanzielle Rahmen blieb gleich; unser finanzieller Rahmen wurde den steigenden Kosten angepasst; wir haben jetzt letztendlich mehr Geld zur Verfügung

[334] Ob die nachstehende Aussage aus einem Abschlussinterview wörtlich zu nehmen ist, sei dahingestellt, doch zeigt sie noch einmal, was für eine große Relevanz die Personalkosten in einer Interdisziplinären Frühförderstelle haben: „90% der Kosten sind Personalkosten; somit wirken sich Gehaltsveränderungen unmittelbar auf die Preisgestaltung aus.“

Tab. 54: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Finanzrahmen.vergl“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	gekürzt	65	7,8	**58,6**	58,6
	gleich	31	3,7	**27,9**	86,5
	Kostenanpassung	14	1,7	**12,6**	99,1
	mehr Geld	1	,1	**,9**	100,0
	Gesamt	111	13,3	**100,0**	
Fehlend	-9	721	86,7		
Gesamt		832	100,0		

Um die in Tab. 54 genannten Daten etwas plastischer zu gestalten, soll zunächst auf das „klassische Tortendiagramm“ (Kreisdiagramm) zurückgegriffen werden:

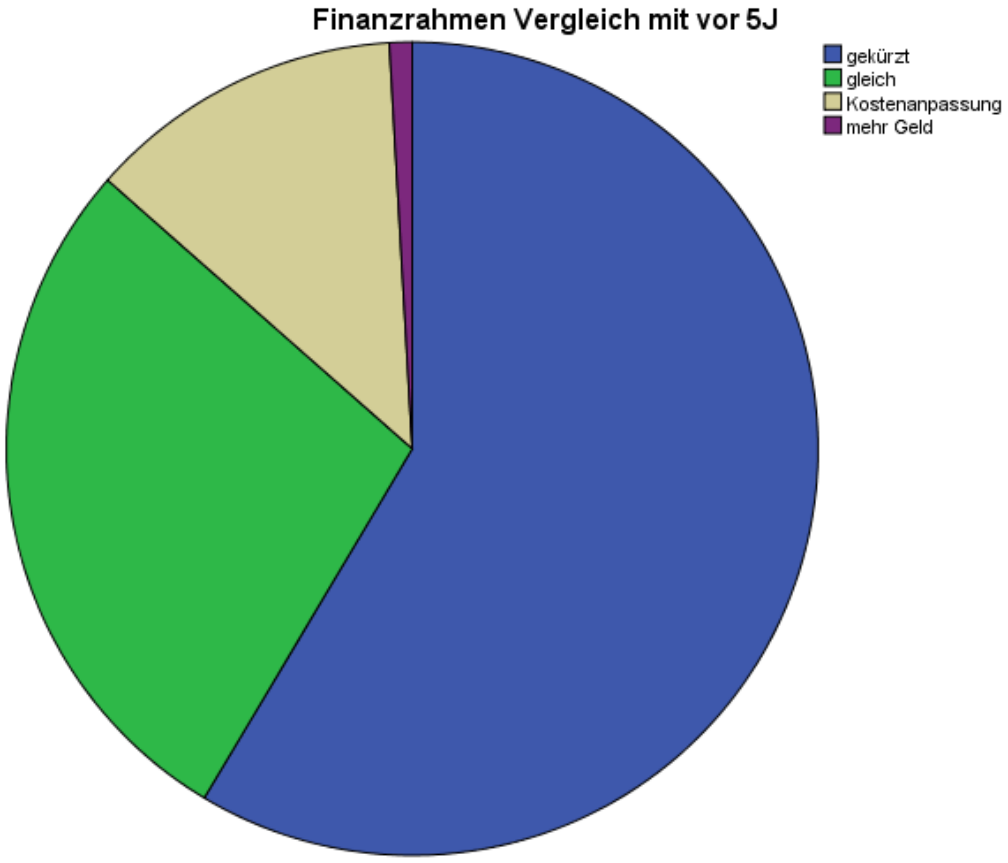

Abb. 16: Kreisdiagramm zur prozentualen Verteilung des Items „Finanzrahmen.vergl“

Um in der Terminologie zu bleiben, steht ein überdimensionales Kuchenstück für die Einrichtungen, die eine finanzielle Kürzung hinnehmen mussten.[335] Einen unveränder-

[335] Dies würde einem Krümelmonster fast in dem Maße gefallen, wie es für Fachkräfte in der Interdisziplinären Frühförderung unappetitlich ist.

ten finanziellen Grundrahmen, der nach 5 Jahren einer faktischen Kürzung gleichkommt, musste knapp ein Viertel der Einrichtungen hinnehmen. So steigen die Gehälter[336] (tariflich), die Gebäudenebenkosten, Benzinpreise etc. an. Sprich: Es sollte auch die Interdisziplinäre Frühförderung normalerweise nicht von der jährlichen Inflationsrate verschont bleiben. Diese betrug in den Jahren von 2005–2010 durchschnittlich 1,6 % pro Jahr (vgl. Internetquelle r.). Lediglich 12,6 % der Einrichtungen hatten eine solche Kostenanpassung und nur eine Einrichtungsleiterin steht mit ihrer Einrichtung finanziell besser da. Dies passt zu den in Abschnitt 7.1.30 bereits dargelegten Einschätzungen der seit mindestens 5 Jahren an einer Interdisziplinären Frühförderstelle Tätigen. Dass dort „nur" 10,1 % die „Finanzielle Situation der Einrichtung" als Veränderung angaben, mag daran liegen, dass diese nicht allen so präsent wie den Einrichtungsleiterinnen waren (s. dazu auch Abschnitt 6.3.3.39).[337]

Tab. 54 widerspricht nicht der Bewertung der derzeitigen finanziellen Rahmenbedingungen aus Abschnitt 7.1.39. Nach Lage der Dinge war die finanzielle Ausstattung der Interdisziplinären Frühförderstellen in den 5 untersuchten Ländern vor 5 Jahren noch eine bessere und scheint sich zuletzt doch recht klar verschlechtert zu haben. Dass sich diese womöglich zumindest akzeptablen einstigen Voraussetzungen in einer solchen Anzahl ungünstig entwickelt haben, könnte durchaus etwas mit den veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen zu tun haben, aus denen ungünstigere Gegebenheiten für die Interdisziplinären Frühförderstellen im Zuge der Anpassung an diese Modifikationen resultierten (vgl. z. B. auch DAHMS 2012, S. 1). Für Kürzungen bedarf es allerdings nicht unbedingt einer rechltlichen Veränderung, auch wenn eine „Überarbeitung" der Entgelte bei einer Neuausrichtung wie der „Komplexleistung Frühförderung" für die Kostenträger naheliegend ist.[338] Zudem erweisen sich SPECKs pessimistisch anmutenden Äußerungen zu den zukünftigen finanziellen Rahmenbedingungen doch zumindest bis ins Jahr 2010 für die 5 hier untersuchten Bundesländer als nunmehr realistische Einschätzungen (vgl. 2004, S. 19).

Zuvor in Abschnitt 7.1.39 wurde beschrieben, dass die Arbeitsbedingungen nicht nur finanzieller Natur sind. Dies ist aufgrund der Haushaltskürzungen (euphemistisch:

[336] Gut, in der Interdisziplinären Frühförderung vielleicht nicht immer (s. Abschnitt 7.1.31).
[337] Aus einem abschließendem Interview dazu folgende bemerkenswerte Aussage: „Wird vonseiten der Einrichtungsträger nach einem Ausgleich für die steigenden Kosten gefragt, besteht das Risiko, dass die Kostenträger letztendlich weniger Geld zur Verfügung stellen." Dies könnte zumindest in Teilen die Entstehung der „Mentalität des Unsichtbarmachens" erklären (s. dazu Abschnitt 4.1.2; vgl. auch SOHNS 2010a, S. 48).
[338] S. dazu aus Anhang A48: „Einige Frühförderstellen lassen sich bei den Kostenverhandlungen von den in diesem Bereich wesentlich professioneller arbeitenden Kostenträgern übervorteilen. Dadurch können die Kostenträger in anderen Verhandlungen Druck auf die weiteren Frühförderstellen ausüben, ein finanziell unbefriedigendes Papier zu unterzeichnen."

„-optimierungen“) für die Fachkräfte in diesem Falle „ein Segen“, hätten sie sich doch ebenfalls klar verschlechtert. Allerdings haben sich die Arbeitsbedingungen aus der Sicht der Probandinnen in den letzten 5 Jahren zumindest etwas verschlechtert (s. Abschnitt 7.1.32), was aufgrund der hier thematisierten Ergebnislage nicht verwundert.

Es scheinen die schlechter werdenden finanziellen Rahmenbedingungen in den 5 untersuchten Ländern (bisher) wenig verändernden Einfluss auf Aspekte wie Niedrigschwelligkeit des Angebots, Zeit für Diagnostik, mobile Förderung etc. gehabt zu haben (s. Abschnitt 7.1.31). Es nährt sich jedoch der Verdacht, dass diese sehr wohl in Zusammenhang mit dem gestiegenen Zeitdruck und auch den unvergüteten Überstunden (s. Abschnitt 7.1.17) stünden, was zudem eine Erklärung für die weiterhin vorgehaltenen „Essentials“ sein könnte: Man fängt fehlende Ressourcen durch Arbeitsverdichtung ab (s. Abschnitt 7.1.30 & 7.1.31: „Zeitdruck“).

Aus dieser Frage geht nicht hervor, aus welcher Richtung die ungünstigen Entwicklungen stammen. So wurden in Abschnitt 2.3.3.1 verschiedene Finanzierungswege aus dem Zwischenbericht der ersten ISG-Studie aufgezeigt (vgl. PFEUFFER, ENGEL & ENGELS 2007, S. 79). Betrachtet man diese, ist es denkbar, dass nicht nur seitens der Kostenträger, sondern auch seitens der Einrichtungsträger die finanziellen Mittel reduziert oder nicht aufgestockt wurden. Zudem könnten Landes- oder kommunale Mittel gekürzt oder gar gestrichen worden sein. Im ungünstigsten Fall könnten sogar 2 oder mehrere Varianten der Kürzung bei einer Stelle eingetreten sein. In diesem Zuge sei betont, dass es ein relativ großes Risiko darstellt, quasi nur von einem Finanzier abhängig zu sein.

Generell stellt sich aber die Frage, wie lange die Interdisziplinäre Frühförderung in den 5 untersuchten Bundesländern noch von den sich in eine negative Richtung entwickelnden finanziellen Rahmenbedingungen relativ unberührt bleibt. Wann ist bei dieser fast flächendeckenden Problematik der Zeitpunkt erreicht, an welchem dem Zeitdruck nachgegeben werden muss und die vorgehaltenen Leistungen reduziert werden? In jedem Fall ist es eine weitere Aufgabe der Einrichtungsleitungen, die Motivation bei den Mitarbeiterinnen trotz Kürzungen möglichst hochzuhalten.[339]

[339] S. auch Anhang A41: „Es ist wichtig, wenn man den Mitarbeiterinnen Einschnitte transparent macht und die Gründe für diese darlegt. Die Einzelne muss das Gefühl haben, dass sie noch Einfluss auf die Arbeit hat.“

7.1.41 Zukunftseinschätzungen zu den finanziellen Rahmenkonditionen

Frage: Was schätzen Sie, wie sich die finanziellen Rahmenkonditionen in den nächsten Jahren gestalten? („Finanzrahmen.Zuku“)

Die Frage war ausschließlich von den Leiterinnen einer Interdisziplinären Frühförderstelle zu beantworten.

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = werden viel schlechter; 6 = werden viel besser)

Tab. 55: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Finanzrahmen“

N	Gültig	111
	Fehlend	721
Mittelwert		2,47
Standardabweichung		,749

Zunächst sei bei Tab. 55 eine für diese Studie geringe Standardabweichung angesprochen. Bei einem genaueren Blick auf die Verteilung der Antworten erklärt sich dieser Wert schnell[340]:

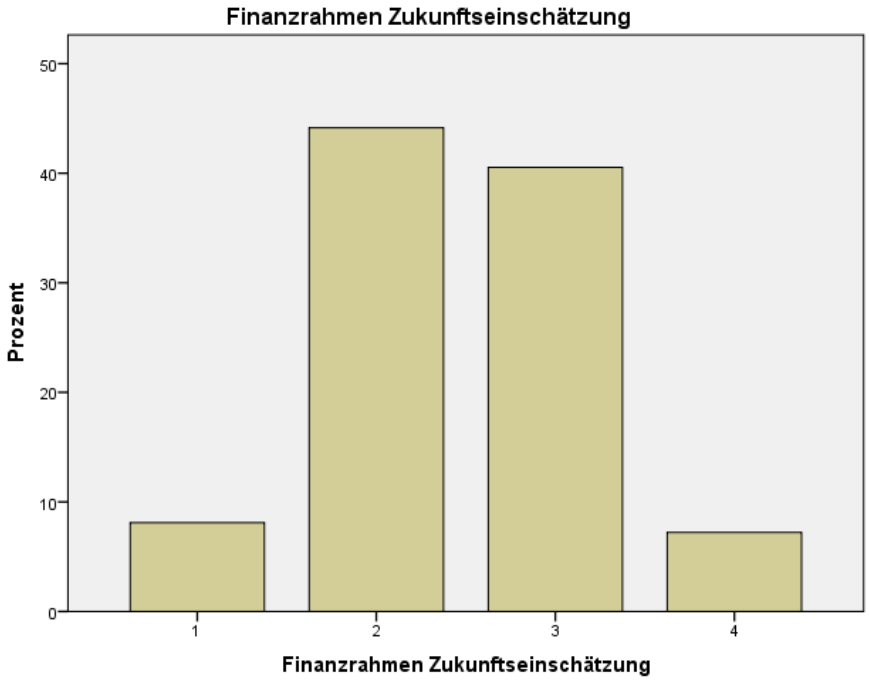

Abb. 17: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „Finanzrahmen“ in Prozent, ohne die nicht genannten Werte „5“ und „6“

[340] Die Werte „5“ und „6“ wurden kein einziges Mal von den Probandinnen angegeben und werden von SPSS nicht dargestellt.

Aus Abb. 17 geht deutlich hervor, dass die Antwortmöglichkeiten „2“ und „3“ den Hauptteil der Antworten, fast 85 %, repräsentieren (44,1 % und 40,5 %). Zudem sind die Werte „5“ und „6“ kein einziges Mal und „1“ (8,1 %) sowie „4“ (7,2 %) von nicht einmal jeder 12. Leiterin genannt worden, die bei dieser Frage geantwortet hat. Somit zeigt sich ein relativ einhelliges Bild über die Frage nach der Einschätzung der finanziellen Zukunftsaussichten.

Bei dieser Verteilung überrascht der Mittelwert von 2,47, der fast genau in der Mitte zwischen diesen Hauptantworten „2“ und „3“ liegt, kaum. Übersetzen ließe sich dieses Gros der Nennungen, wie auch der Mittelwert, in etwa mit „werden eher schlechter“ bis „werden schlechter“. Besonders auffällig ist bei der Antwortenverteilung zudem noch der Umstand, dass lediglich 8 von 111 Probandinnen die Zukunftsaussichten für ihre Einrichtung in irgendeiner Weise mit einer positiven Perspektive bewerteten.

Analog zu der in Abschnitt 7.1.25 thematisierten Frage nach den Zukunftsaussichten der individuellen Arbeitsbedingungen, die im Gegensatz zu dem hier beschriebenen Item potenziell alle Probandinnen zu beantworten hatten, spiegelt sich erneut die Verunsicherung – zumindest zu der Zeit der Erhebung – in diesem Arbeitsfeld wider, gleichwohl der Mittelwert bei den Arbeitsbedingungen etwas höher als der bei dem finanziellen Rahmen ist (2,85). Einige Gründe für den höheren Mittelwert wurden bereits genannt (s. z. B. Abschnitt 7.1.39). Anzuführen sind im Kontext der eher negativen Zukunftsperspektiven der Arbeitsbedingungen zudem bisherige und potenzielle rechtliche und daraus resultierende strukturelle Veränderungen, aus denen in Teilen Erschwernisse bei der Erbringung einer fachlich wertigen Arbeit resultieren könnten (s. Abschnitt 7.1.25; vgl. dazu auch SOHNS 2010a).

Es ist zu bedenken, dass im Jahre 2010 in weiten Teilen immer noch nicht die Umsetzung der FrühV vollzogen und zudem bereits die Diskussion um eine „Große Lösung“ geführt wurde (vgl. z. B. MÜLLER-FEHLING 2010, S. 126). Somit befanden sich womöglich einige Leiterinnen zu dem Zeitpunkt der Befragung in einem (zumindest subtilen) Schwebezustand der zukünftigen Ungewissheit. Denn bei all diesen denkbaren rechtlichen Veränderungen hängt das Damoklesschwert der finanziellen Kürzungen über den Interdisziplinären Frühförderstellen. So birgt für die Kostenträger nahezu jede Veränderung im sozialen Bereich die Möglichkeit von Einsparungen (via Leistungsabbau) (vgl. SOHNS 2010a, S. 82).

Weiterhin ist der Mittelwert bei diesem Item noch etwas niedriger als bei „Arbeitsbed.Änd“ (2,85), weil deutlich weniger Probandinnen im „positiven Bereich“ geantwortet haben als noch bei der Variablen zu den Zukunftsaussichten im Kontext

der Arbeitsbedingungen, bei der es zumindest ca. 20 % waren. Insbesondere hier zeigt sich somit fast schon ein leichter Pessimismus, womöglich hervorgerufen durch die z. T. starre Haltung der Kostenträger bei den Entgeltverhandlungen (vgl. MÜLLER-FEHLING 2004, S. 24 f).[341] Möglich erscheint auch der Umstand, dass sich verschlechternde finanzielle Rahmenkonditionen teilweise kompensiert werden könnten und sich somit nicht 1:1 auf die Arbeitsbedingungen auswirken (s. auch Abschnitt 7.1.40). Überdies beinhaltet, wie bereits erwähnt, der Aspekt der Arbeitsbedingungen mehr als nur den des Finanzrahmens (s. ebenfalls Abschnitt 7.1.40).

Letztlich lässt sich für die befragte Gruppe festhalten: Der zur Verfügung stehende finanzielle Rahmen wird tendenziell eher negativ bewertet, hat sich in der Summe in den letzten 5 Jahren verschlechtert, was impliziert, dass dieser zuvor besser war. Weiterhin erwartet das Gros der Einrichtungsleiterinnen zukünftig eine weitere Verschlechterung.

7.1.42 Konkurrenzsituationen mit anderen Einrichtungen

Frage: Erleben Sie Konkurrenzsituationen (Mehrfachnennungen möglich)? („Konkurrenz.allg“)

Die Frage war ausschließlich von den Leiterinnen einer Interdisziplinären Frühförderstelle zu beantworten. Zu jeder vorgegebenen Antwortmöglichkeit und auch zu den verschiedenen offenen Nennungen wurde ein Item erstellt (s. Abschnitt 6.3.3.42). Die Namen dieser stehen in diesem Fall hinter der jeweiligen Antwortmöglichkeit in Klammern.

Antwortmöglichkeiten: Mehrfachnennungen waren möglich.

nein;

ja, mit Praxen niedergelassener Therapeuten (vorgegeben, „Konkurrenz.Therap“);

ja, mit heilpädagogischen Praxen (vorgegeben, „Konkurrenz.Päda“);

ja, mit anderen Frühförderstellen (vorgegeben, „Konkurrenz.FF“);

ja, mit (hier gab es die Möglichkeit einer oder mehrerer freien Nennungen, „Konkurrenz.x1“; „Konkurrenz.x2“; […] „Konkurrenz.x7“:)

[341] Generell muss hier hervorgehoben werden, dass sich diese Zukunftsaussichten bereits 5 Jahre in der Vergangenheit befinden. Indes hat sich an der erwähnten Problematik mit den Kostenträgern über die Jahre nach dem Kenntnisstand des Autoren dieser Studie nichts Grundlegendes verändert.

Tab. 56: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Konkurrenz.allg“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	46	5,5	41,1	41,1
	ja	66	7,9	58,9	100,0
	Gesamt	112	13,5	100,0	
Fehlend	-9	720	86,5		
Gesamt		832	100,0		

Zunächst wurde durch das Item „Konkurrenz.allg“ der Anteil der in Konkurrenz stehenden Einrichtungen erhoben. Aus dieser Tabelle geht hervor, dass in etwa 4 von 10 Leiterinnen, die an der Befragung teilgenommen haben, keinerlei Konkurrenzsituationen erleben. Ob dies nun im Vergleich zu anderen pädagogischen, sozialen und interdisziplinären Einrichtungen viel ist, kann aufgrund mangelnder Vergleichswerte nicht genau gesagt werden. Auch wenn etwas unter 60 % Konkurrenzsituationen wahrnehmen, erscheint dieser Wert zumindest nicht besonders alarmierend. Für sich stehend ergiebiger ist ein Blick darauf, mit wem Konkurrenzsituationen wahrgenommen werden:

Tab. 57: Auf die Einrichtungen verteilte, erlebte Konkurrenzsituationen in absoluten Zahlen und in Prozent

	Gültig	Gültige Prozente[342]
Konkurrenzsituationen mit Therapeuten („Konkurrenz.Therap“)	43	38,4 %
Konkurrenzsituationen mit Heilpädagogen („Konkurrenz.Päda“)	19	17,0 %
Konkurrenzsituationen mit FFstellen („Konkurrenz.FF“)	21	18,8 %
freie Antw./Konkurrenz (integrative) Kitas („Konkurrenz.x1“)	11	9,8 %
freie Antw./Konkurrenz SPZ („Konkurrenz.x2“)	9	8,0 %
freie Antw./Konkurrenz Jugendamt („Konkurrenz.x3“)	1	0,9 %
freie Antw./Konkurrenz Förderschulen (mobile Hilfen) („Konkurrenz.x4“)	2	1,8 %
freie Antw./Konkurrenz Sonderpäd. Beratungsstellen („Konkurrenz.x5“)	3	2,7 %
freie Antw./Konkurrenz Ärzte („Konkurrenz.x6“)	1	0,9 %
freie Antw./Konkurrenz Heilpraktiker („Konkurrenz.x7“)	1	0,9 %

[342] Bezogen auf die 112 Personen, die an der Frage teilgenommen haben.

Zunächst fällt auf, dass die meisten Nennungen bei den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten zu finden sind (74,2 %). Hierbei vereinen die therapeutischen Praxen mit 38,4 %[343] die meisten Antworten auf sich, während andere „Frühförderstellen“[344] 18,8 % und heilpädagogische Praxen 17,0 % der Antworten erhalten haben. Bei den insgesamt 28 (25,0 %[345]) anderen frei eingetragenen Antworten gehört der Großteil (integrativen) Kitas (9,8 %) und SPZs (8,0) an.

Im Zuge der „Therapeutisierung“ der Hilfen (vgl. SOHNS 2012) kommt die große Anzahl an Konkurrenzsituationen mit therapeutischen Praxen nicht überraschend, da diese Hilfen mangels „Korridorleistungen“ (s. Abschnitt 2.3.3.1) ein preisgünstigeres „Produkt“ anbieten können. Gleiches ließe sich auch für die heilpädagogischen Praxen sagen, die allerdings weniger als die Hälfte der Nennungen der therapeutischen Praxen erhalten haben, was allein damit schon begründet werden kann, dass es aufgrund von Nachfrage eine Vielzahl niedergelassener Therapeutinnen gibt. Allein 25 % aller Vorschulkinder erhalten von den Krankenkassen finanzierte ergotherapeutische Leistungen (vgl. SOHNS 2013a, S. 1).

Bei jenen Konkurrenzsituationen mit den heilpädagogischen Praxen scheint es möglich zu sein, dass einige Leiterinnen die Umwandlung von einer Praxis mit niedergelassenen Heilpädagogen zu einer Interdisziplinären Frühförderstelle zu ihrem Kreuz bewegt hat. Dabei besteht die Frage, ob die Leiterinnen dies den heilpädagogischen Praxen oder den „Konkurrenzsituationen mit anderen Frühförderstellen“ im Fragebogen zugeordnet haben. Unter der vorgegebenen Antwortmöglichkeit der „Frühförderstellen“ könnten neben diesen sich erweiternden Praxen und natürlich anderen Interdisziplinären Frühförderstellen außerdem noch andere Institutionen aus dem von WEIß & SANN beschriebenen System der Frühförderung verstanden worden sein (vgl. 2013, S. 8). Dies könnten beispielsweise „spezielle Frühförderdienste“ sein. Gerade diese „speziellen Frühförderdienste“ „laufen“ allgemein unter dem Alltagslabel „Frühförderstelle“, werden aber auch von anderen Fachkräften, zumindest aus dem pädagogischen Bereich, so bezeichnet.[346] Ob dies in der Befragung tatsächlich der Fall war und in welchen Umfängen, lässt sich allerdings nicht sagen. So sollte man bedenken, dass bei

[343] Es ist recht unwahrscheinlich, dass Interdisziplinäre Frühförderstellen, die in Form eines „Kooperationsmodells“ (nach ENGEL et al. 2012) arbeiten, ihre kooperierenden Praxen aufgeführt haben. Wenn doch, wäre es für das „Kooperationsmodell“ höchst problematisch, da ein vertrauensvolles, gemeinsames Arbeiten kaum möglich wäre.

[344] In diesem Falle soll das „Interdisziplinäre“ auch nicht in Klammern voran gestellt werden, da hierunter auch andere Einrichtungen als die „Interdisziplinären Frühförderstellen“ fallen könnten, wie im Folgenden zu sehen sein wird.

[345] Insgesamt ergibt dies 99,2 % aufgrund eines „unglücklichen Rundungsverhältnisses“.

[346] Dies kann der Autor dieser Studie hinsichtlich der Sonderpädagogischen Beratungsstellen aus eigener Erfahrung berichten.

der FranzL-Erhebung 46,6 % der Träger/Geschäftsführerinnen Interdisziplinäre Frühförderstellen als bestehende Konkurrenz betrachteten (vgl. THURMAIR et al. 2011b, S. 10), was bedeutet, dass hier „Frühförderstelle“ tatsächlich „Interdisziplinäre Frühförderstelle“ meint.

Bei den freien Nennungen, die in ihrer quantitativen Dimension nicht mit den bereits vorgegebenen Antwortmöglichkeiten zu vergleichen sind, wundert es im Kontext der Theorie nicht, dass die SPZ (s. Abschnitt 2.3.1; vgl. auch HÖFER & BEHRINGER 2008) – zusammen mit den (integrativen) Kitas – mit am häufigsten genannt wurden. Allerdings scheinen die insgesamt 9 Nennungen (8,0 %) nicht auf eine überproportional häufige Konkurrenzsituation hinzudeuten, auch wenn es nicht prognostizierbar ist, wie viele Nennungen es im Falle einer vorgegebenen Ankreuzoption gegeben hätte. Die gemessene Anzahl könnte dennoch die zunehmende Entspannung zwischen diesen Institutionen widerspiegeln (vgl. SOHNS 2007, S. 272), gleichwohl es auch zeigt, dass immer noch in einigen Fällen 2 miteinander konkurrierende Systeme agieren. Folgende Expertinnenmeinung aus den abschließenden Interviews entspricht dabei einer positiven Interpretation der Situation: „Zwischen SPZ und IFF besteht wenig Konkurrenz. Die Systeme arbeiten zusammen im Netzwerk und kennen sich deshalb.“

Mit den meisten freien Nennungen zeigt sich bei den (integrativen) Kitas (11, 9,8 %) zunächst der in Abschnitt 4.1.1 angesprochene gesellschaftliche Wandel: Je mehr Kinder in einer (integrativen) Kita betreut werden, desto wahrscheinlicher ist eine entstehende Konkurrenz. Zweierlei Interpretationen scheinen zudem für solche Konkurrenzsituationen denkbar: Zum einen könnte es sein, dass die Kostenträger die Zusage für eine Interdisziplinäre Frühfördermaßnahme verweigern, sofern ein Kind bereits in einer integrativen Kita unterstützt wird, was aus fachlicher Sicht nicht sinnvoll erscheint (vgl. NACHTMANN & WEIß 2011, S. 14). Dies unterstreicht auch folgende Äußerung aus einem Interview der 2. Phase: „Die Kinder bekommen entweder Frühförderung oder einen Platz in einer Integrationskindertagesstätte. Der Weg ist meistens der, dass die Kinder zunächst Frühförderung erhalten und später in einer integrativen Kindertagesstätte untergebracht werden.“ Zum anderen sind auch fachliche Konkurrenzsituationen im Rahmen einer mangelhaften Kooperation mit den Erzieherinnen oder den Inklusions- beziehungsweise Integrationsfachkräften der Kitas denkbar. Ob diese Punkte den Ausschlag für eine freie Nennung im Rahmen der Konkurrenzsituationen gegeben haben, kann allerdings nur spekuliert werden.

7.1.43 Spendeneinwerben und Fundraising

Frage: Welche Bedeutung haben für Ihre Einrichtung das Spendeneinwerben und Fundraising? („Fund“)

Die Frage war ausschließlich von den Leiterinnen einer Interdisziplinären Frühförderstelle zu beantworten.

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = eine sehr geringe; 6 = eine sehr hohe)

Tab. 58: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Fund“

N	Gültig	111
	Fehlend	721
Mittelwert		2,42
Standardabweichung		1,443

Die Leiterinnen an Interdisziplinären Frühförderstellen sprachen dem Spendeneinwerben und Fundraising im Mittel eine (in etwa) eher geringe bis geringe Relevanz zu. Interessant erscheint die für diese Umfrage relativ hohe Standardabweichung, die anhand folgender Abbildung genauer analysiert werden kann.

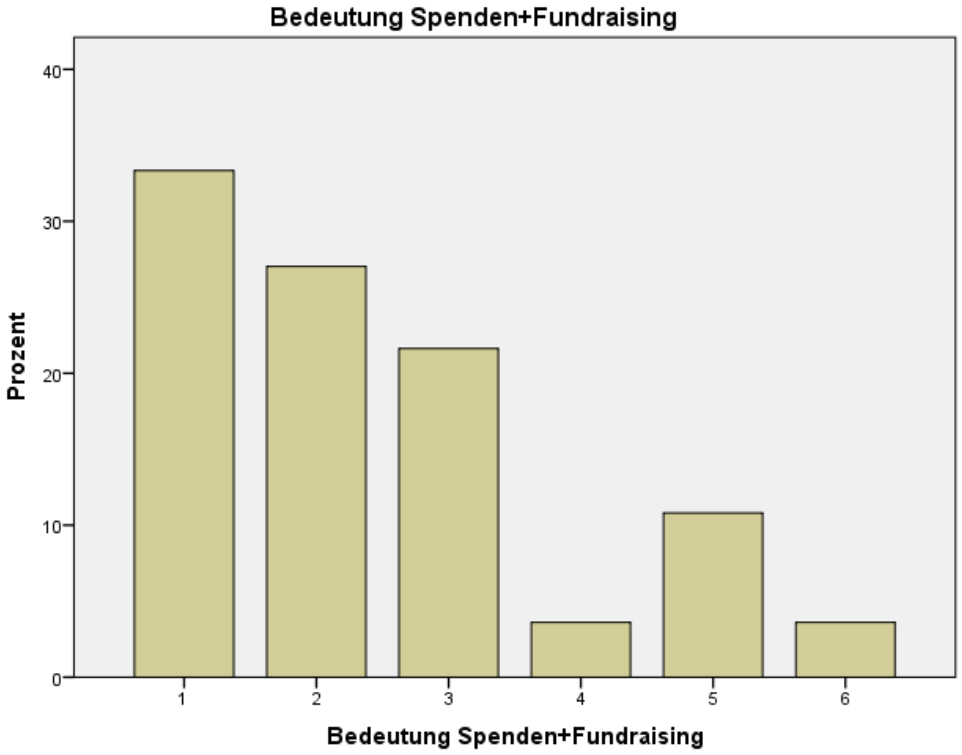

Abb. 18: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „Fund“ in Prozent

Betrachtet man dazu die Verteilung der einzelnen Antworten, so zeigt sich, dass der deutlich größte Teil der Leiterinnen (81,9 %) auf der Skala im Bereich „1“–„3“ geantwortet hat. Mit je 3,6 % wurden die Werte „4“ und „6“ angegeben, während 10,8 % „5“, und somit in etwa eine hohe Bedeutung, ankreuzten.

Fundraising und Spendeneinwerben haben somit für die meisten Interdisziplinären Frühförderstellen eine (in etwa) geringe bis sehr geringe Bedeutung, für einige aber durchaus eine hohe und für wenige sogar eine sehr hohe Bedeutung. Diese Bewertung muss dabei nicht zwingend mit einer finanziellen Schieflage der eigenen Einrichtung zu tun haben; doch ist dies genauso möglich. Die folgende abschließende Anmerkung besagt zu der Thematik (s. Anhang G7): „Das Angewiesensein auf Spenden, um die Arbeit erbringen zu können, ist belastend.“

Für ein professionelles Fundraising sind wiederum durchaus gewisse zeitliche Ressourcen notwendig, die vielleicht gerade in Interdisziplinären Frühförderstellen, die sich in einem engen finanziellen Korsett befinden, nicht umsetzbar sind. Dies entspricht in gewisser Hinsicht einem doppelten Dilemma, da somit der Weg des geplanten Akquirierens von Spenden nicht mehr gangbar und eine Möglichkeit der Verbesserung der finanziellen Situation per se verbaut ist. Für die meisten Einrichtungen sind sie aber in ihrer Relevanz eher marginal.

Es soll in diesem Kontext noch einmal, wie bereits in 6.3.3.43, betont werden, dass nicht allgemein nach Spenden gefragt, sondern das aktive Vorgehen angesprochen wurde. Demnach sagt das Item nicht eindeutig etwas über die allgemeine Relevanz von Spenden für Interdisziplinäre Frühfördereinrichtungen aus.[347]

7.1.44 Berufsgruppen

Frage: Sie sind: („Beruf“; „Drei.Berufsgruppen“; „Beruf20“)

Die Frage (wie auch die folgenden) war wieder von allen Interdisziplinären Frühförderinnen zu beantworten.

Antwortmöglichkeiten: Heil- oder Sozialpädagogin sowie Pädagogin (BA, MA, Dipl.); Erzieherin; Psychologin; Ergotherapeutin; Physiotherapeutin; Logopädin; Weiteres (mit der Möglichkeit den Beruf frei zu nennen)

[347] Allerdings ist es wiederum unklar, wie viele der Probandinnen bei der Frage auch überraschende Spenden gedanklich in die Bewertung miteinbezogen haben.

Tab. 59: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Beruf“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Mehrfachnennung = ungültig	112	13,5	**13,6**	13,6
	Pädagogin (Heil-, Sozial-, ...)	352	42,3	**42,8**	56,4
	Erzieherin	67	8,1	**8,2**	64,6
	Psychologin	51	6,1	**6,2**	70,8
	Ergotherapeutin	107	12,9	**13,0**	83,8
	Physiotherapeutin	48	5,8	**5,8**	89,7
	sprachtherap. Heilerbringerin	58	7,0	**7,1**	96,7
	Heilerziehungspflegerin	16	1,9	**1,9**	98,7
	Kinderkrankenschwester mit HP Zusatzausb.	1	,1	**,1**	98,8
	bewegungstherap. und bewegungspäda. Berufe	6	,7	**,7**	99,5
	Sonderschullehrerin	2	,2	**,2**	99,8
	Interdisz. Frühförderin	1	,1	**,1**	99,9
	Kinder- und Jugendärztin	1	,1	**,1**	100,0
	Gesamt	822	98,8	**100,0**	
Fehlend	-9	10	1,2		
Gesamt		832	100,0		

Wie bereits in 6.3.3.44 beschrieben, gingen Mehrfachnennungen bei diesem Item nicht in die Bewertung mit ein. Die hohe Anzahl an ungültigen Antworten hätte dabei womöglich mit einer anders formulierten Frage vermieden werden können. Erwartungsgemäß (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008) am häufigsten wurden die Pädagoginnen verschiedenster Couleur[348] genannt (42,8 % der an der Frage teilnehmenden Probandinnen). Die 2.-größte Gruppe bildeten danach die Ergotherapeutinnen (13,0 %). Etwas überraschend kamen danach bereits die Erzieherinnen (8,2 %), noch vor den sprachtherapeutischen Heilerbringerinnen (7,1 %), den Psychologinnen (6,2 %) und den Physiotherapeutinnen (5,8 %). Zudem sollten noch die Heilerzie-

[348] Ohne Erzieherinnen, die ebenfalls eine pädagogische, in diesem Fall frühpädagogische Kompetenz haben.

hungspflegerinnen erwähnt werden, die als letzte Gruppe fast 2 % der Antworten auf sich vereinen konnte (1,9 %). Schließlich ist hervorzuheben, dass tatsächlich bereits eine Interdisziplinäre Frühförderin an der Studie teilnehmen konnte, deren absolvierter Studiengang in Abschnitt 4.1.2 angesprochen wurde (vgl. auch SOHNS 2010b).

Das im Anschluss an die Auswertung von „Beruf“ entwickelte Item „Beruf20“ produziert prinzipiell keine komplett anderen Daten, weshalb es hier auch nicht in einer Tabelle aufgeführt wird: Es fallen lediglich alle ungültigen Nennungen und alle Berufsgruppen heraus, die N < 20 aufweisen. Somit bleiben für etwaige weiterführende Analysezwecke die Merkmalsausprägungen „Pädagogin (Heil-, Sozial- …)“, „Erzieherin“, „Psychologin“, „Ergotherapeutin“, „Physiotherapeutin“ und „sprachtherap. Heilerbringerin“ bestehen.

Um die Mehrfachnennungen noch zu verwerten, wurden diese in dem auf Basis der Ergebnisse von Frage Nr. 44 erstellten Item „Drei.Berufsgruppen“ größtenteils einbezogen. Hierbei wurde, wie in Abschnitt 6.3.3.44 bereits beschrieben, zwischen Pädagoginnen, Psychologinnen und Therapeutinnen differenziert. Personen mit Mehrfachnennungen, die allesamt dem pädagogischen Bereich hinzugerechnet werden konnten, wurden unter „Pädagoginnen“ subsumiert. Gleiches gilt für die mehrfachen Nennungen bei den Therapeutinnen (dann natürlich unter „Therapeutinnen“). Antworten mit mehreren Nennungen die nicht zugeordnet werden konnten, fielen unter „uneindeutig“, wie auch die in Abschnitt 6.3.3.44 erwähnten Berufsgruppen. Nun zu den Ergebnissen dieses Items:

Tab. 60: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Drei.Berufsgruppen“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	uneindeutig	49	5,9	6,0	6,0
	Pädagoginnen	506	60,8	61,6	67,5
	Psychologinnen	51	6,1	6,2	73,7
	Therapeutinnen	216	26,0	26,3	100,0
	Gesamt	822	98,8	100,0	
Fehlend	System	10	1,2		
Gesamt		832	100,0		

Hiernach bleiben die Psychologinnen verständlicherweise bei 6,2 % der Nennungen, gab doch keine Probandin gleich 2x an, eine Psychologin zu sein. Etwas mehr als 1/4 ist dem therapeutischen Sektor zuzuordnen, während ein wenig mehr als 6 von 10 Probandinnen, die an der Frage teilgenommen haben, zu den Pädagoginnen gerechnet werden können. Diese gröbere Ordnung der Berufsgruppen eignet sich im Rahmen möglicher Folgearbeiten dafür, Unterschiede zwischen dem medizinisch-therapeutischen Bereich und dem pädagogischen wie auch psychologischen Bereich herauszuarbeiten. Allerdings könnten auch unter den einzelnen Berufen (Item „Beruf20“ und nicht „Beruf“, da die Gruppen N > 20 sind) mögliche Unterschiede in der Wahrnehmung einzelner Sachverhalte analysiert werden, was im Laufe dieser Arbeit noch im Kontext der Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit in Abschnitt 7.2.1 geschehen wird.

7.1.45 Stellenumfänge

Frage: Ihr Stellenumfang laut Arbeitsvertrag entspricht … („Umfang“; „Umfang2“)

Antwortmöglichkeiten: freie Nennung von Arbeitsstunden pro Woche

Tab. 61: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Umfang“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0,1–10 Std.	21	2,5	**2,6**	2,6
	10,1–20 Std.	173	20,8	**21,2**	23,7
	20,1–28 Std.	94	11,3	**11,5**	35,3
	28,1–32 Std.	146	17,5	**17,9**	53,1
	32,1–36 Std.	83	10,0	**10,2**	63,3
	36,1+ Std.	300	36,1	**36,7**	100,0
	Gesamt	817	98,2	**100,0**	
Fehlend	-9	15	1,8		
Gesamt		832	100,0		

Die mit Abstand größte Gruppe der an dieser Studie teilnehmenden Fachkräfte arbeitet in einem Vollzeitbeschäftigungsverhältnis oder einem Arbeitsverhältnis, was diesem sehr nahekommt (insgesamt 36,7 %). Bemerkenswert ist, dass die 2.-größte Gruppe

nicht die mit den 2.-meisten Wochenstunden ist, sondern vielmehr die Gruppe der Personen, die zwischen 10,1 und 20 Stunden arbeitet (21,2 %). Dies mag daran liegen, dass hierunter in der Regel die halben Stellen fallen, wenn man bedenkt, dass für die Angestellten im öffentlichen Dienst eine Wochenarbeitszeit von 39–40 Stunden gilt (vgl. Internetquelle v.) und sich die anderen Anstellungsträger der Einrichtungen daran grob orientieren.[349] Die kleinste Gruppe bilden die Personen mit den geringsten Stundenumfängen (bis zu 10 Stunden mit 2,6 %), wobei unklar ist, ob hierunter zudem einige Honorarkräfte fallen könnten, die irrtümlich den Bogen ausgefüllt haben.[350] Dies bleibt allerdings spekulativ, zumal insgesamt nur 21 Personen zu dieser Gruppe gehören.

Im Vergleich zum Durchschnitt aller Beschäftigten im öffentlichen Dienst (2010 bei 67,7 %[351], vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 2012, S. 357) ist der Anteil der Vollzeitbeschäftigten in der Interdisziplinären Frühförderung (der in dieser Studie erhobenen 5 Bundesländer) deutlich niedriger, selbst wenn man annähme, dass alle der Gruppe „36+“ Zugehörigen eine Vollzeitstelle bekleiden würden, was anhand der Daten nicht ermittelbar ist. Da zu bezweifeln ist, dass alle (mindestens) 63,3 % der in dieser Befragung erhobenen Fachkräfte, die nicht vollzeit arbeiten, dies aus eigenem Wunsch tun, ist dieser Wert als eindeutig zu niedrig zu bewerten; insbesondere wenn man die Gehälter in diesem Arbeitsbereich betrachtet (s. dazu die Ausführungen in den Abschnitten 7.1.27 & 7.1.33).

In aller Kürze seien noch die Ergebnisse des Items „Umfang2“ angegeben, das zur weiteren Untersuchung in Abschnitt 7.3 verwendet wird:

0,1–36 Std.: N = 517 / 63,3 %

36,1+ Std.: N = 300 / 36,7 %

7.1.46 Relation von befristeten zu unbefristeten Anstellungsverhältnissen

Frage: Haben Sie eine unbefristete Anstellung? („unbefristet“)

[349] Dies liegt unter anderem auch an steuerlichen Gründen, da gemeinnützige Organisationen dazu verpflichtet sind, sich an den Tarifverträgen im öffentlichen Dienst grob zu orientieren (insbesondere dürfen die Mitarbeiterinnen nicht überproportional besser gestellt sein). Andernfalls droht die Aberkennung der Gemeinnützigkeit, was wiederum u. a. die daraufhin notwendige Abfuhr von Gewerbesteuer impliziert.

[350] Im Anschreiben an die potenziellen Studienteilnehmerinnen wurde auch die Zielgruppe beschrieben. So sollten nur Personen mit fester Anstellung (befristet oder unbefristet) diesen Bogen ausfüllen (s. Anhang D).

[351] Bei der Summe aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland lag die Quote für Frauen bei 64 % und für Männer bei 94 % (Stand 2011, vgl. ebd.).

Antwortmöglichkeiten: nein, einen befristeten Vertrag; ja

Tab. 62: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „unbefristet“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	113	13,6	**13,8**	13,8
	ja	706	84,9	**86,2**	100,0
	Gesamt	819	98,4	**100,0**	
Fehlend	-9	13	1,6		
Gesamt		832	100,0		

13,8 % der an dieser Frage teilnehmenden Fachkräfte gaben an, sich in einem befristeten Arbeitsverhältnis zu befinden. Hingegen haben 86,2 % eine unbefristete Anstellung. Bundesweit und berufsgruppenübergreifend haben 85,1 % ein unbefristetes Arbeitsverhältnis, was diesen hier erhobenen Werten in etwa entspricht (vgl. Internetquelle w.). Im Gegensatz zu dem Anteil an Vollzeitstellen kann dieses Ergebnis als positiv eingestuft werden. Dies wird auch in einem abschließendem Interview so gesehen: „Positiv wirken sich die Festanstellungen für die Mitarbeiter in Interdisziplinären Frühförderstellen aus. Es gibt darunter viele langjährige Frühförderinnen, die viel Erfahrung mitbringen.“[352]

7.1.47 Anteil weiblicher und männlicher Fachkräfte

Frage: Ihr Geschlecht: („Geschlecht“)

Antwortmöglichkeiten: weiblich; männlich

Tab. 63: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Geschlecht“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	weiblich	773	92,9	**93,6**	93,6
	männlich	53	6,4	**6,4**	100,0
	Gesamt	826	99,3	**100,0**	
Fehlend	-9	6	,7		
Gesamt		832	100,0		

[352] Ein Zitat, was letztlich auch in Abschnitt 7.1.28 hätte eingesetzt werden können.

Zu dieser Tabelle muss nicht mehr allzu viel geschrieben werden; sie spricht wohl für sich. Zudem harmoniert sie durchaus für die auf Basis eines Interviews in 6.3.3.47 aufgestellte Theorie, dass je jünger die Kinder sind, desto mehr Frauen in dem Berufsfeld arbeiten. Dies stützt auch der Vergleich mit der nächsthöheren Altersklasse, den Grundschulen: Hier arbeiten momentan ca. 12–14 % „männliche Lehrerinnen“ (das durfte mit Bezug zur Quelle mal sein; vgl. Internetquelle x.)**.**

7.1.48 Familienstand

Frage: Wie leben Sie? („Stand“)

Antwortmöglichkeiten: alleinstehend; alleinstehend mit frei einzufügender Kinderzahl; zusammen mit einer/m Lebensgefährtin/en; zusammen mit einer/m Lebensgefährtin/en mit frei einzufügender Kinderzahl

Tab. 64: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Stand“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	allein	138	16,6	**17,2**	17,2
	allein, 1Kinder	31	3,7	**3,9**	21,1
	allein, 2Kinder	18	2,2	**2,2**	23,3
	allein, 3Kinder	5	,6	**,6**	24,0
	zusammen	243	29,2	**30,3**	54,3
	zusammen, 1Kind	128	15,4	**16,0**	70,3
	zusammen, 2Kinder	177	21,3	**22,1**	92,4
	zusammen, 3Kinder	53	6,4	**6,6**	99,0
	zusammen, 4Kinder und mehr	8	1,0	**1,0**	100,0
	Gesamt	801	96,3	**100,0**	
Fehlend	-9,0	31	3,7		
Gesamt		832	100,0		

Der größte Teil der teilnehmenden Interdisziplinären Frühförderinnen lebt in einer Partnerschaft ohne Kinder (30,3 %). Ebenfalls gibt es viele Probandinnen, die mit 2 Kindern (22,1 %) oder einem Kind (16,0 %) in einer Partnerschaft leben oder alleinstehend oh-

ne Kinder sind (17,2 %). Alle weiteren Kategorien machen gerade einmal insgesamt 14,3 % aus.

Insgesamt 23,9 % der Probandinnen sind alleinstehend, während 76,0 %[353] in einer Partnerschaft leben. Auffällig ist des Weiteren, dass 47,5 % der Probandinnen angegeben haben, nicht mit Kindern zusammenzuleben. Dieser hohe Wert erklärt sich dadurch, dass bei Vielen die Kinder bereits außerhalb des elterlichen Umfeldes wohnen und daher nicht mehr aufgeführt wurden. Wie bereits in 6.3.3.48. thematisiert, besteht überdies eine Unklarheit in der Fragestellung, weshalb die Validität dieses Items angezweifelt werden kann.

7.1.49 Altersverteilung der Stichprobe

Frage: Ihr Alter: („Alter“)

Antwortmöglichkeiten: bis 29 Jahre; 30–39 Jahre; 40–49 Jahre; 50 Jahre und älter

Tab. 65: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Alter“

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	bis 29 J.	99	11,9	**12,0**	12,0
	30–39 J.	178	21,4	**21,5**	33,5
	40–49 J.	319	38,3	**38,6**	72,2
	50+	230	27,6	**27,8**	100,0
	Gesamt	826	99,3	**100,0**	
Fehlend	-9	6	,7		
Gesamt		832	100,0		

In der Altersverteilung weisen die 40–49 Jährigen den höchsten Anteil auf. Besonders niedrig ist die Gruppe der bis 29 Jahre alten „Jungen“ (Frauen). Hier muss man allerdings den Umstand bedenken, dass sich in dieser Personengruppe noch einige Personen in der Ausbildung oder im Studium befinden, weshalb automatisch weniger Fachkräfte in dieser Altersklasse zu finden sind. Eine langwierige Diskussion über die Altersverteilung soll jedoch vermieden werden, weshalb für weitere Ergebnisse in Relation zu dem Alter direkt auf Abschnitt 7.2.1 verwiesen wird.

[353] Die Daten beruhen auf Berechnungen von SPSS 21 und sind im Kontext von Auf- und Abrundungen entstanden. Es fehlen dadurch 0,1 %.

7.1.50 Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung

Frage: Wie gut lässt sich die Frühförderung, die Sie als optimal empfinden würden, momentan umsetzen? („Umsetz“)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr schlecht; 6 = sehr gut)

Tab. 66: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Umsetz“

N	Gültig	805
	Fehlend	27
Mittelwert		3,57
Standardabweichung		1,063

Die Standardabweichung ist im Rahmen dieser Studie tendenziell als etwas zu niedrig zu beurteilen, da der Mittelwert annähernd dem arithmetischen Mittel entspricht (3,57). Ein Blick auf die Verteilung der Antworten soll dazu Genaueres verdeutlichen. Hierbei soll ein Fokus darauf gelegt werden, wie viele Probandinnen mit einer „positiven Tendenz“ (4–6) und einer „negativen Tendenz“ (1–3) hinsichtlich der Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung geantwortet haben:

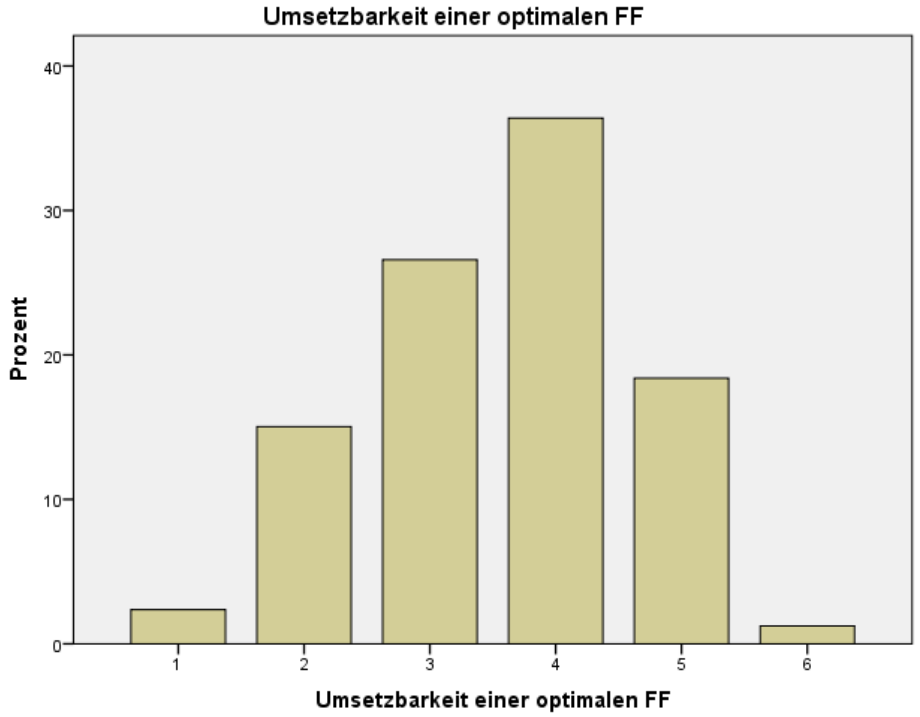

Abb. 19: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „Umsetz“ in Prozent

Auch wenn der Mittelwert eine Ausgewogenheit in der Verteilung von „positiven“ und „negativen“ Antworten suggeriert, gibt es doch einen deutlicheren Unterschied, als es anzunehmen wäre: So sehen insgesamt 56,0 % der an der Frage teilnehmenden Probandinnen die Umsetzbarkeit an einer optimalen Förderung mindestens im eher guten Bereich. Bei einer Gegenüberstellung der Werte „3“ und „4“ – die beide 0,5 Skalenpunkte von dem arithmetischen Mittel entfernt liegen – treten hierbei die Differenzen besonders deutlich zu Tage: Während „3“ 26,6 % der abgegebenen Stimmen zuzuschreiben sind, sind es bei „4“ fast 10 % mehr (36,4 %). Auffällig bei diesem Item ist zudem die geringe Anzahl an Nennungen von den Skalenendwerten („1“ und „6“). Diese vereinen gemeinsam nur 3,6 % der Stimmen auf sich, was auch ein Grund für die geringe Standardabweichung ist.

Es darf nicht vergessen werden, dass bei Beantwortung dieser Frage durchaus eine persönliche Dimension mit einfließen kann (s. Abschnitt 6.3.3.50) und nicht nur strukturelle Gegebenheiten eine Wertewahl auf der Skala bedingen müssen. Plastisch formuliert: Eine Physiotherapeutin, „die Rücken hat“[354], wird trotz guter struktureller Voraussetzungen nicht unbedingt mit „5“ oder „6“ geantwortet haben. Gleichzeitig spielen möglicherweise auch noch weitere Faktoren eine Rolle, wie beispielsweise die derzeitige Zusammenarbeit mit den Kindern und Familien im Förderprozess: Zeigen sich Erfolge? Gibt es hierbei eine kooperative Basis mit den Eltern respektive Erziehungsberechtigten? Dies alles kann zu einem anderen Bewertungsprozess als beim Item „Arbeitsbed“ geführt haben (s. Abschnitt 7.1.24), das mit 3,98 insgesamt etwas „positiver“ in seinem Mittelwert bewertet wurde und noch (eine) andere (Gewichtung der) Elemente (z. B. die von den Mitarbeiterinnen geforderte Flexibilität) neben der Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung in sich vereint.

Die finanziellen Rahmenbedingungen werden wiederum im Durchschnitt schlechter beurteilt (2,79).[355] So zeigt sich auch hier, dass, wie in Abschnitt 7.1.39 im Kontext der Arbeitsbedingungen formuliert, die finanziellen Rahmenbedingungen auch in der Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung „nicht alles sind“; man betrachte dazu nur den letzten Absatz.

Inwieweit einzelne Faktoren einen Zusammenhang mit der Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung aufweisen, muss an anderer Stelle untersucht werden. Aller Voraussicht nach sind dafür insbesondere die Items aus Frage Nr. 9 und Frage Nr. 11 interes-

[354] Umgangssprachlich für verschiedene Rückenbeschwerden.
[355] Wie bereits in Abschnitt 7.1.39 erwähnt, haben die finanziellen Rahmenbedingungen nur die Einrichtungsleiterinnen beantworten können. Dadurch sinkt ein wenig die Vergleichbarkeit der beiden Variablen.

sant (s. die Abschnitte 7.1.9 & 7.1.11), geben diese „Essentials“ doch einen Rahmen vor, in dem die Arbeit (erfolgreich) geleistet werden kann. Dabei wäre auch zu prüfen, ob das fast omnipräsente Paar „Zeitdruck“ & (gestiegene) „Bürokratie“ (s. z. B. die Abschnitt 7.1.7, 7.1.16 & 7.1.31) einen Einfluss auf die Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung hat.[356]

Letztlich bleibt vorerst die Erkenntnis, dass die Teilnehmerinnen dieser Studie, sofern sie an der Beantwortung der Frage mitgewirkt haben, die momentane Umsetzbarkeit einer optimalen Interdisziplinären Frühfördermaßnahme in ihrer Summe als durchschnittlich bezeichnen.

7.1.51 Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit

Frage: Wie zufrieden sind Sie generell mit Ihrer beruflichen Tätigkeit in der Frühförderung? („zufrieden“)

Antwortmöglichkeiten: Skala von 1–6 (1 = sehr unzufrieden; 6 = sehr zufrieden)

Tab. 67: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „zufrieden“

N	Gültig	814
	Fehlend	18
Mittelwert		4,55
Standardabweichung		1,017

Bei einer für diese Studie unauffälligen Standardabweichung liegt der Mittelwert von 4,55 in einem Bereich, der als eher zufrieden bis zufrieden interpretiert werden kann. Somit ist eindeutig nicht feststellbar, dass die an der Frage teilnehmenden Probandinnen flächendeckend unzufrieden mit ihrer Tätigkeit seien.

Setzt man das Ergebnis des Mittelwertes mit dem des Items „Befindlichkeit“ (5,42) in Relation, wonach eine hohe bis sehr hohe Bedeutung der persönlichen Befindlichkeit für eine erfolgreiche Arbeit gegeben zu sein scheint (s. Abschnitt 7.1.12), kann das hier diskutierte Ergebnis als positiv für eine erfolgreiche Arbeit bewertet werden. Denn es besteht ein Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit und einem positiven – respektive zwischen der Unzufriedenheit und einem negativen

[356] Womöglich ist dies eher dem Zeitdruck zuzuschreiben, der allerdings auch durch den bürokratischen (beziehungsweise organisatorischen) Aufwand bedingt ist (s. Abschnitt 7.1.16).

(in Verbindung mit Belastungen stehenden) – persönlichen Befinden (vgl. SATZER 2002; WIMMER 1980). Auch aufgrund dieses Aspekts soll in Abschnitt 7.2 das Item „zufrieden“ genauer untersucht werden.

7.1.52 Abschließende Anmerkungen der Probandinnen

Frage (oder: optional auszufüllende Anmerkungen): Wenn Sie möchten, haben Sie nun noch Raum für Anmerkungen, Kritik und Anregungen:

Antwortmöglichkeiten: Möglichkeit freier Nennungen in nicht begrenzter Anzahl auf 4 Zeilen, wobei einige Probandinnen zusätzlich den Rand sowie Kopf und Fuß der letzten Seite des Fragebogens nutzten

Insgesamt machten 176 Probandinnen von der Möglichkeit Gebrauch (21,2 %), sich noch abschließend zu äußern. Die einzelnen Aussagen finden sich im Anhang unter „G“ wieder.

7.2 Inferenzstatistische Analyse des Items „zufrieden“

Die Auswahl für eine genauere statistische Analyse mit explorativem Vorgehen fiel auf dieses Item, nicht da vorab nach Variablen mit besonders gehaltvollen Ergebnissen gesucht wurde[357]; vielmehr handelt es sich bei der Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit um einen recht komplexen Sachverhalt, der sich aus vielen einzelnen Faktoren bedingen kann. Somit ist auch ein breiter forschungsmethodischer Spielraum für mögliche Korrelationen mit anderen Items geboten. Allerdings resultieren aus diesem multifaktoriellen Zusammenspiel aller Voraussicht nach eher viele kleinere Zusammenhänge als wenige besonders starke (vgl. dazu auch SEDLMEIER & RENKEWITZ 2007, S. 221). Ein weiteres Charakteristikum des Items „zufrieden“ ist, dass in den einzelnen Persönlichkeitsmerkmalen der Probandinnen Varianzen feststellbar sein könnten (Beruf, Alter etc.). Gleiches könnte auch zu den ähnlich umfassenden Variablen „Arbeitsbed“ und „Umsetz“ gesagt werden. Jedoch ist aufgrund des zuvor in Abschnitt 7.1.51 formulierten Bezugs zwischen der Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit und dem persönlichen Befinden der Fachkraft dieses Item ausgewählt worden. Und schließlich ist die Einschätzung der eigenen Zufriedenheit besonders subjektiv, was wiederum dem Titel dieser Arbeit entspricht.

[357] Der weitere Verlauf wird zeigen, dass diese Aussage durchaus ehrlich zu verstehen ist.

Bei der Untersuchung nach statistischen Unterschieden wurden die Fragen Nr. 2 bis Nr. 5, die Fragen Nr. 28, Nr. 35 sowie Nr. 44 bis Nr. 49 (ohne Frage Nr. 48) genauer betrachtet. Dabei sei auf die Skalierung des Items „zufrieden“ hingewiesen, die von 1 (sehr unzufrieden) bis 6 (sehr zufrieden) reicht. Das Item „Bundesland“ fehlte deshalb, da eine univariate Varianzanalyse zwischen ihm und der Variablen „zufrieden“ erst in der „Länderanalyse“ in Abschnitt 7.3.4 erfolgen soll. Frage Nr. 48 konnte aufgrund der in Abschnitt 6.3.3.48 geschilderten Problematik nicht für inferenzstatistische Analysezwecke eingesetzt werden.

Weiter wurde eine Überprüfung auf Korrelationen hinsichtlich der Items aus Frage Nr. 11 vorgenommen. Dabei handelt es sich um die gegenständlichen „Essentials“ der Interdisziplinären Frühförderung, inklusive der Niedrigschwelligkeit (s. dazu die Ausführungen in Abschnitt 6.3.3.10), die auch im Verlauf dieser Arbeit als „Hardware“ bezeichnet wurden. Aus in Abschnitt 6.3.3.9 erwähnten Gründen war eine Untersuchung zu dem Zusammenspiel der immateriellen „Essentials“ und der Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit nicht möglich. Es wurden außerdem die Wirkungszusammenhänge zwischen den potenziellen Stressoren und dem Item „zufrieden“ untersucht, was bisher noch in keiner Begleitarbeit zu dieser Studie geschah (vgl. AMANN 2012). Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit wurde dann schließlich noch auf eine mögliche Korrelation mit anderen Items getestet, die einen ähnlichen unspezifischen Hintergrund haben und sich aus verschiedenen Faktoren bedingen – und bei denen ein Zusammenhang mit „zufrieden“ auch einen grundsätzlichen Sinn ergibt. Hier seien die gesellschaftliche Anerkennung, die Arbeitsbedingungen und die Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung genannt, die überdies von allen Probandinnen beantwortet werden konnten.

In den ersten 3 Unterpunkten dieses Abschnittes erfolgt eine thematisch gegliederte Ergebnisdarstellung. Im Anschluss daran wird dann die Diskussion aller Ergebnisse der inferenzstatistischen Analyse des Items „zufrieden“ vorgenommen. Die abschließende „Diskussion im Kontext weiterer Ergebnisse“ bezieht sich u. a. auf die Korrelationsdaten der zuletzt genannten, von verschiedenen Faktoren bedingten Items. Dieses etwas unorthodoxe Vorgehen bedingt sich aus der Konsistenz des Diskussionsaufbaus. Weiter werden in der Diskussion in einzelnen Fällen Aspekte von Interviews der 2. Phase aufgegriffen (sowie in einer Fußnote der ersten Phase) und Bezüge zur Literatur hergestellt.

7.2.1 Varianzen in der wahrgenommenen Zufriedenheit hinsichtlich der grundsätzlichen personellen wie immateriellen Parameter der Einrichtungen und der Persönlichkeitsmerkmale der Probandinnen

Divergieren die Skalenwerte des Items „zufrieden“ je nach Persönlichkeitsmerkmal der Probandinnen? Bedingen einige Grundzüge der Interdisziplinären Frühförderstellen womöglich mehr Zufriedenheit bei den Mitarbeiterinnen als andere? Dies soll im Folgenden mittels T-Tests, univariater Varianzanalysen sowie eines Welch-Tests ermittelt werden.

Zufriedenheit und Anzahl der Fachkräfte in den Einrichtungen: Zuerst soll überprüft werden, ob sich das Antwortverhalten bei dem Item „zufrieden“, das einen Mittelwert von 4,55 aufweist (s. Abschnitt 7.1.51), je nach Einrichtungsgröße („Korr.Lei.Pers“) unterscheidet. Wie in den folgenden univariaten Varianzanalysen wurde auch bei dieser vorab ein Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen durchgeführt (s. Abschnitt 6.3.4).[358]

Bei der darauffolgenden univariaten Varianzanalyse ergab der F-Wert 0,437 und $p = 0,782$. Diese Werte deuten auf keine signifikanten Unterschiede hin.[359] Daher sind bei folgender Tabelle, die auf der Ergebnisdarstellung von SPSS des zusätzlich gewählten Scheffé-Tests basiert, keinerlei verschiedene (Unter-)Gruppierungen (Subsets) dargestellt. Die Tabelle beginnt mit dem geringsten Mittelwert in aufsteigender Reihenfolge.[360]

[358] War das Ergebnis des Levene-Tests signifikant ($p < 0,05$; Heteroskedastizität), wurde ein Welch-Test anstatt einer univariaten Varianzanalyse berechnet.
[359] Im Folgenden wird in diesem Unterabschnitt der beschreibende Teil der Ergebnisse abgekürzt.
[360] Auch bei zukünftigen univariaten Varianzanalysen Welch-Tests wird so verfahren. Zur Begründung der Verwendung der Subsets als für die Auswertung der Ergebnisse maßgeblichen Bezugspunkt wird auf Abschnitt 6.3.4 verwiesen.

Tab. 68: Mittelwerte (aufsteigend sortiert) und Darstellung der Untergruppen (Subsets) des Items „Korr.Lei.Pers“ hinsichtlich der Variablen „zufrieden“ (Basis: Post-hoc-Test/Scheffé)

Zufriedenheit mit dem Beruf

Ausprägungen des Items „Korr.Lei.Pers“	Häufigkeit	Subset 1
11–16	182	4,44
1–3	29	4,50
7–10	252	4,52
mehr als 16	182	4,58
4–6	150	4,62

Die im Mittel größte Zufriedenheit mit ihrer Tätigkeit wurde von Fachkräften in Einrichtungen mit 4–6 Personen angegeben (4,62). Fachkräfte von besonders großen Einrichtungen haben hingegen im Durchschnitt mit den im Verhältnis niedrigsten Skalenwerten geantwortet (4,44). Jedoch sind bei einer maximalen Differenz von 0,18 bei Weitem keine signifikanten Unterschiede zwischen 2 oder mehr Merkmalsausprägungen von „Korr.Lei.Pers“ zu erkennen (p = 0,782). Daher zeigt die aus SPSS übernommene Tabelle auch nur ein Subset an. Hätte es zwischen wenigstens 2 Merkmalsausprägungen eine statistisch belastbare Differenz gegeben, so hätte die Tabelle 2 oder mehrere Subsets aufgeführt.

Zufriedenheit und interdisziplinäre oder rein pädagogisch-psychologische Besetzung der Einrichtung: Der Frage nach einem statistisch signifikanten Unterschied zwischen Fachkräften, die in einer interdisziplinär besetzten Einrichtung arbeiten, und solchen, die in einer rein „pädagogisch-psychologisch“ besetzten Frühförderstelle tätig sind (Item „Korr.Lei.In.HP“), soll mithilfe eines T-Tests nachgegangen werden (wieder hinsichtlich der Variablen „zufrieden“). Dazu die Daten:

Mittelwerte: interdisziplinär = 4,55; pädagogisch-psychologisch = 4,56

T-Test: p = 0,881 (Varianzgleichheit angenommen)

Allein mit Blick auf die nahezu identischen Mittelwerte lässt sich erahnen, dass durch den T-Test keine Belege für eine Differenz zwischen den beiden Gruppen gefunden werden konnte.

Zufriedenheit und Erbringungsform der Interdisziplinären Frühförderleistungen: Hierbei geht es um mögliche Varianzen bezüglich des Items „mob.od.amb“, die im Rahmen einer ANOVA[361] erhoben wurden. Dafür werden die Daten der univariaten Varianzanalyse und im Anschluss die Tabelle zu den Gruppierungen der einzelnen Merkmalsausprägungen aufgeführt.

ANOVA: F = 0,749; p = 0,559

Tab. 69: Mittelwerte (aufsteigend sortiert) und Darstellung der Untergruppen (Subsets) des Items „mob.od.amb“ hinsichtlich der Variablen „zufrieden“ (Basis: Post-hoc-Test/Scheffé)

Zufriedenheit mit dem Beruf

Ausprägungen des Items „mob.od.amb“	Häufigkeit	Subset 1
mobil	65	4,49
i. d. R. ambulant	75	4,51
gemischt	520	4,53
i. d. R. mobil	112	4,60
ambulant	26	4,85

Trotz der zunächst augenscheinlichen Differenz zwischen den rein mobil und rein ambulant arbeitenden Fachkräften (0,36) bestätigt sich keine signifikante Varianz innerhalb der Merkmalsausprägungen. Womöglich ist die Zahl der rein ambulant arbeitenden Fachkräfte dafür zu klein. So ist die Differenz zwischen dem 2.-höchsten Mittelwert von „i. d. R. mobil“ zu mobil als Gruppe mit dem niedrigsten Mittelwert mit 0,11 relativ gering. Ein wenig bestätigt wird diese statistische Einschätzung dadurch, dass in der Regel mobil arbeitende Fachkräfte wiederum zufriedener mit ihrer Tätigkeit sind als in der Regel ambulant arbeitende, wodurch keine Linearität bei steigendem Grad ambulanten Arbeitens in der Zufriedenheit festzustellen ist.

Zufriedenheit und Umsetzung der FrühV auf Landesebene: Hier erfolgt erneut der Einsatz eines T-Tests, um einen Unterschied hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Tätigkeit zwischen jenen Fachkräften, deren Einrichtung auf Basis einer Landesrahmenempfehlung, einer -vereinbarung oder eines -vertrags sowie einer Übergangsvereinba-

[361] „Wenngleich der Terminus ANOVA allgemeinhin als Synonym für die Methodik der Varianzanalyse im Allgemeinen gebräuchlich ist, wird mit ANOVA im Folgenden die univariate Varianzanalyse i. e. S. bezeichnet“ (STERZEL 2011, S. 172).

rung (in Baden-Württemberg) operiert, und Fachkräften, deren Einrichtung noch nicht die FrühV auf Landesebene umgesetzt hat, zu identifizieren (Item: „Korr.Lei.Rahm“).

Mittelwerte: nein (nicht umgesetzt) = 4,63; ja = 4,53

T-Test: p = 0,214 (Varianzgleichheit angenommen)

Bereits die noch relative Ähnlichkeit der Mittelwerte lässt das Ergebnis des T-Tests erahnen, auch wenn Fachkräfte an Interdisziplinären Frühförderstellen, die noch nicht auf Basis der FrühV arbeiten, hinsichtlich der Mittelwerte geringfügig zufriedener mit ihrer Tätigkeit zu sein scheinen. So gehen aus den Daten keinerlei signifikanten Divergenzen zwischen diesen beiden Gruppen hervor.

Zufriedenheit und fachspezifische Berufserfahrung: Bei der Berufserfahrung (Item: „Zeitraum“) erfolgt wieder eine Untersuchung in Bezug auf Varianzen in der Einschätzung der verschiedenen Gruppen mittels einer ANOVA (im Kontext zu „zufrieden“). In einem Abschlussinterview wurde die Erforschung des möglichen Zusammenhangs zwischen Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit und fachspezifischer Berufserfahrung von einer Gesprächspartnerin mit folgender These vorgeschlagen: „Mitarbeiterinnen, die noch nicht so lange in der Frühförderung arbeiten, könnten eventuell nicht so zufrieden sein, wie jene, die seit Jahren dabei sind und sich auch wegen des entstandenen Zusammenhalts auf der Arbeit wohlfühlen. Das wäre interessant herauszufinden.“

ANOVA: F = 1,626; p = 0,151

Tab. 70: Mittelwerte (aufsteigend sortiert) und Darstellung der Untergruppen (Subsets) des Items „Zeitraum“ hinsichtlich der Variablen „zufrieden“ (Basis: Post-hoc-Test/Scheffé)

Zufriedenheit mit dem Beruf

Ausprägungen des Items „Zeitraum“	Häufigkeit	Subset 1
20,0–24,9 J.	51	4,37
5,0–9,9 J.	143	4,39
15,0–19,9 J.	119	4,53
10,0–14,9 J.	170	4,58
25,0+ J.	33	4,61
0-4,9 J.	261	4,66

Trotz des bisher höchsten F-Werts sind auch hier keine signifikanten Unterschiede zwischen den Merkmalsausprägungen zu konstatieren. Es ist auch anhand der Mittelwerte keine Linearität auszumachen, die besagen könnte, dass mit mehr oder weniger Berufsjahren die Zufriedenheit zu steigen oder zu sinken scheint. So bewegt sich die doch augenscheinliche Differenz von 0,29 zwischen 20,0–24,9 J. und 0–4,9 J. offensichtlich auf keinem statistisch belastbaren Niveau.

Zufriedenheit und Funktion (Einrichtungsleiterin oder „normale" Fachkraft): Ob es nun Unterschiede hinsichtlich des Items „zufrieden" zwischen einer „normalen" Fachkraft und den Leiterinnen einer Interdisziplinären Frühförderstelle gibt (Item: „Leitung"), soll mittels eines T-Tests erhoben werden. Betrachtet man allein die Vielzahl der Arbeitsbereiche einer Einrichtungsleiterin (s. Abschnitt 7.1.37 und in vielen Fällen ergänzt mit der Tätigkeit einer „normalen" Interdisziplinären Frühförderin), die sich z. T. durch eine hohe Verantwortung[362] auszeichnen (s. Abschnitt 3.1.3), entsteht schnell ein Bild einer besonders geforderten Fachkraft. Dabei besteht die Frage, ob sich dies auf die Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit auswirken könnte. Es gilt nun zu überprüfen, ob dies die gewonnen Daten auch „hergeben".

Mittelwerte: Leitung ja = 4,42; nein = 4,56

T-Test: p = 0,208 (Varianzgleichheit angenommen)

Den Daten nach zu urteilen sind Einrichtungsleiterinnen im Mittel nicht ganz so zufrieden wie ihre Mitarbeiterinnen (Differenz von 0,14). Allerdings ist dies nach Betrachtung des T-Tests eine statistisch nicht relevante Größe.

Zufriedenheit und Berufsgruppen: Es werden nun die Ergebnisse einer ANOVA vorgestellt, die mögliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Berufsgruppen, hier der Berufsgruppen ab 20 Nennungen („Beruf20"), bei dem Antwortverhalten zu dem Item „zufrieden" aufzeigen soll.

ANOVA: F = 1,241; p = 0,288

[362] Zu der Verantwortung einer Leiterin noch ein Beispiel aus einem abschließenden Interview: „Bei größeren Problemen oder bei Problemen, an denen noch andere Institutionen beteiligt sind, wird die Einrichtungsleitung angesprochen und agiert unter anderem als Moderatorin" (vgl. dazu auch MERCHEL 2010b, S. 57).

Tab. 71: Mittelwerte (aufsteigend sortiert) und Darstellung der Untergruppen (Subsets) des Items „Beruf20“ hinsichtlich der Variablen „zufrieden“ (Basis: Post-hoc-Test/Scheffé)

Zufriedenheit mit dem Beruf

Ausprägungen des Items „Beruf20“	Häufigkeit	Subset 1
Erzieherin	64	4,39
Psychologin	51	4,47
sprachtherap. Heilerbringe-rin	57	4,47
Pädagogin (Heil-, Sozial-, ...)	343	4,51
Ergotherapeutin	107	4,60
Physiotherapeutin	47	4,83

Auch hier gibt es keine statistisch signifikanten Unterschiede festzustellen. Dies mag durchaus überraschen, ist der Unterschied zwischen einer Erzieherin und einer Physiotherapeutin mit 0,44 doch schon auffällig. Zudem scheinen die „Physios“ auch zufriedener als die anderen Berufsgruppen zu sein. Der Vorsprung auf die Ergotherapeutinnen beträgt immerhin auch noch fast eine 1/4 Skaleneinheit (0,23). So bleibt für diese Studie dennoch der besonders hohe Mittelwert der Physiotherapeutinnen präsent, wenngleich auch ein ergänzend ausgeführter Welch-Test zu keinem signifikanten Ergebnis kam (p = 0,116; und somit zumindest deutlich kleiner als in der ANOVA).[363]

Zufriedenheit und Stellenumfang: In diesem Falle soll ein Welch-Test Aufschluss über Varianzen im Kontext des Items „zufrieden“ bringen.[364] Dabei werden die Gruppen bei dem Item „Umfang“, das die Stellenumfänge beschreibt, näher beleuchtet.

Welch: F = 2,116; p = 0,066

[363] S. auch Abschnitt 6.3.4 für die in dieser Arbeit verwendeten Signifikanzniveaus.
[364] Aufgrund des Ergebnisses des Levene-Tests.

Tab. 72: Mittelwerte (aufsteigend sortiert) und Darstellung der Untergruppen (Subsets) des Items „Umfang“ hinsichtlich der Variablen „zufrieden“ (Basis: Post-hoc-Test/Scheffé)

Zufriedenheit mit dem Beruf

Ausprägungen des Items „Umfang“	Häufigkeit	Subset 1
20,1-28 Std.	94	4,36
28,1-32 Std.	141	4,52
36,1+ Std.	295	4,54
10,1-20 Std.	167	4,54
32,1-36 Std.	83	4,76
0-10 Std.	21	4,76

Auch bei dem durchgeführten Welch-Test konnten keine signifikanten Gruppenunterschiede festgestellt werden. Allerdings liegt der F-Wert mit > 2 bisher am höchsten und auch p ist nur um 0,016 oberhalb des Signifikanzniveaus einzuordnen. Dementsprechend sind die Unterschiede der Mittelwerte von maximal 0,40 relativ hoch. Unklar bleibt jedoch, warum die Stundenzahl nicht linear mit der Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit steigt oder sinkt. So sind die Gruppen „0–10 Std.“ und „32,1–36 Std.“ sowie „10,1–20 Std.“ und „36,1+ Std.“ vom Mittelwert her – trotz ihrer deutlichen Verschiedenheit in den Arbeitsumfängen – identisch.

Zufriedenheit und Befristung der Anstellung: Unterscheiden sich Fachkräfte mit einem befristeten Arbeitsverhältnis bezüglich der Zufriedenheit mit ihrer beruflichen Tätigkeit von denen, die einen unbefristeten Arbeitsvertrag haben („unbefristet“)? Dies sollen die folgenden Ergebnisse eines T-Tests zeigen:

Mittelwerte: befristet = 4,66; unbefristet = 4,53

T-Test: p = 0,214 (Varianzgleichheit angenommen)

Abgesehen davon, dass der höhere Mittelwert der Gruppe der befristet Angestellten generell überraschend ist, scheinen dennoch keine statistisch relevanten Unterschiede feststellbar zu sein.

Zufriedenheit und Geschlecht: Ob es hinsichtlich des Items „zufrieden“ einen belastbaren Unterschied der Mittelwerte von Frauen und Männern gibt („Geschlecht“), zeigen diese Daten:

Mittelwerte: weiblich = 4,54; männlich = 4,58

T-Test: p = 0,771 (Varianzgleichheit angenommen)

Es sind aufgrund der fast identischen Mittelwerte keine relevanten Varianzen zu konstatieren.

Zufriedenheit und Alter: Abschließend soll noch einmal eine ANOVA mögliche Unterschiede in der Bewertung der Zufriedenheit zwischen den Altersklassen analysieren.

ANOVA: F = 1,680; p = 0,170

Tab. 73: Mittelwerte (aufsteigend sortiert) und Darstellung der Untergruppen (Subsets) des Items „Alter“ hinsichtlich der Variablen „zufrieden“ (Basis: Post-hoc-Test/Scheffé)

Zufriedenheit mit dem Beruf

Ausprägungen des Items „Alter“	Häufigkeit	Subset 1
30-39 J.	174	4,49
40-49 J.	313	4,49
50+	224	4,58
bis 29 J.	99	4,73

Auch hier sind schließlich keine signifikanten Unterschiede zwischen 2 oder mehr Gruppen feststellbar. Dennoch ist der Mittelwert von den bis 29-Jährigen doch etwas höher als die anderen (0,15 auf 50+ und 0,24 auf die anderen beiden Gruppen). Eine nähere Analyse diesbezüglich wird allerdings nicht folgen, da die Ergebnisse bekanntermaßen statistisch nicht belastbar sind.

Zusammenfassung: Es stellte sich also insgesamt heraus, dass keines der untersuchten Merkmale einen statistisch relevanten Einfluss auf die Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit zu haben scheint. Dies gilt zumindest für die Probandinnen aus den 5

untersuchten Ländern. Vielmehr scheinen es andere Faktoren zu sein, welche die Zufriedenheit bedingen. Dennoch bleiben einige hohe Mittelwerte im Gedächtnis: Dabei sind insbesondere die Physiotherapeutinnen mit einem Mittel von 4,83 und die rein ambulant arbeitenden Fachkräfte mit 4,85 zu nennen, die zugleich die höchsten Werte aller Personengruppen aufweisen. Wie aber bereits erwähnt, lagen die Unterschiede zu den anderen Personengruppen der jeweiligen Items in einem nicht signifikanten Rahmen.

7.2.2 Der Einfluss verschiedener materieller Einrichtungsparameter sowie der Niedrigschwelligkeit der Einrichtung auf die Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit

In diesem Unterabschnitt sollen die in 7.1.11 thematisierten materiellen Einrichtungsparameter (und Niedrigschwelligkeit) hinsichtlich ihres Einflusses auf die subjektiv erlebte Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit überprüft werden. Diese auch im Laufe dieser Arbeit als „Hardware“ bezeichneten „Essentials“ werden ohne die immateriellen „Essentials“ aus Abschnitt 7.1.9 thematisiert, da Letztere aus den in Abschnitt 6.3.3.9 beschriebenen Validitätsproblemen nicht für eine inferenzstatistische Analyse verwendet werden können.[365]

Diese aus Frage Nr. 11 stammenden Variablen erheben, wie zutreffend ein jeweiliges „Essential“ für die Einrichtung der Fachkraft wahrgenommen wird. Da diesen „Essentials“ Adjektive mit einer positiven Konnotation vorangestellt worden sind, bedeutet bei einer Skala von 1 („sehr unzutreffend“) bis 6 („sehr zutreffend“) ein höherer Mittelwert letztlich auch eine positivere Ausprägung des Merkmals. Dabei stellt sich die Frage, ob je positiver die einzelnen Hardware-Komponenten eingeschätzt wurden, sie mit einer steigenden Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit zusammenhängen könnten. Die folgende Tabelle zeigt die Ergebnisse der einzelnen Korrelations-Tests zwischen den „Hardware-Items“ und der Variablen „zufrieden“. Neben dem Korrelationskoeffizienten (Spearman-Rho), der die Stärke des Zusammenhangs wiedergibt, ist noch anhand des Wertes p abgebildet, wie wahrscheinlich ein Zusammenhang besteht.[366] Zudem wurden die Mittelwerte der Variablen aus Abschnitt 7.1.11 ergänzend aufgenommen. Die Tabelle beginnt aufsteigend mit dem niedrigsten Korrelationskoeffizienten.

[365] Dennoch wurden mit diesen „Essentials“ und der Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit testweise Korrelationsanalysen durchgeführt. Die höchsten Korrelationskoeffizienten hatten „Vor.Nachbereit2“ und „interne.Reflexion2“. Gar kein signifikanter Zusammenhang war insbesondere (die höchsten p-Werte) bei „mob.Kita2“, gefolgt von „mob.Eltern2“, zu erkennen.

[366] Wie in Abschnitt 6.3.4 beschrieben, wurden dafür die Grade „nicht signifikant“ (ohne Stern), „signifikant“ (*), „sehr signifikant“ (**) und „höchst signifikant“ (***) verwendet (vgl. dazu auch BÜHL & ZÖFEL 2000, S. 109).

Tab. 74: Darstellung der Ergebnisse aus den Korrelations-Tests zwischen dem Item „zufrieden“ und den Items zum Grad des Zutreffens verschiedener materieller Einrichtungsparameter in einer nach dem Korrelationskoeffizienten aufsteigenden Sortierung

„Essential“ & Itemname	Korrelationskoeffizient mit „zufrieden“ („r“)	Signifikanz der Korrelation (2-seitig) („p“)	Mittelwert der „Essential-Items“
gute räumliche Ausstattung („Räumlichkeiten.zutr“)	0,132***	0,000	4,01
leichte Erreichbarkeit der Einrichtung („Erreichbarkeit.zutr“)	0,145***	0,000	4,53
positive Ausgestaltung und Erscheinung der Einrichtung („Einrichtung.zutr“)	0,165***	0,000	4,34
allgemeine Niedrigschwelligkeit des Angebots („Niedrigschwell.zutr“)	0,165***	0,000	4,42
gute Ausstattung an Arbeitsmaterialien („Materialien.zutr“)	0,210***	0,000	4,38

Zunächst ist festzustellen, dass alle Korrelationen höchst signifikant und somit die Zusammenhänge statistisch gesichert zu sein scheinen.[367] Dies könnte bedeuten, dass je positiver in den 5 untersuchten Bundesländern die „Hardware-Items“ in einer Einrichtung wahrgenommen werden, desto zufriedener sich die Fachkräfte mit ihrer Tätigkeit einschätzen. Allerdings ist auch die andere Richtung möglich: Zufriedenere Fachkräfte könnten ihre Einrichtung insgesamt positiver wahrnehmen. Da der Korrelationskoeffizient jeweils eindeutig $r < 0,3$ ist, kann man jedoch nach COHEN (vgl. 1988, S. 82) jeweils nur von geringen Zusammenhängen sprechen. Allerdings ist die Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit ein derart komplexes Thema, dass, wie eingangs erwähnt, viele Faktoren sie beeinflussen können. Somit sind die Werte relational zum Item etwas höher einzuschätzen. Am besten eignet sich ein Vergleich der einzelnen Korrelationen des Items „zufrieden“ untereinander, um eine Gewichtung vornehmen zu können. Den größten Effekt scheint es in diesem Zuge noch zwischen der „guten Ausstattung an Arbeitsmaterialien“ und der Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit zu geben

($r = 0,210$ und ist somit um mindestens 0,45 höher als die anderen hier gemessenen Korrelationen). Die vom Mittelwert doch etwas abfallende „gute räumliche Ausstattung“ (4,01) weist mit $r = 0,132$ den insgesamt niedrigsten Wert der Korrelationen auf, wenn auch alles andere als deutlich.

[367] Hierbei sei noch einmal ausdrücklich auf die in Abschnitt 6.3.4 thematisierten „Schein-Korrelationen“ hingewiesen, die sich nicht ausschließen lassen. Daher werden die folgenden Erkenntnisse aus den statistischen Zusammenhängen im Konjunktiv formuliert.

7.2.3 Die potenziellen Stressoren der Interdisziplinären Frühförderung und ihr Zusammenhang mit dem Item „zufrieden“

Die in Abschnitt 7.1.16 behandelten Stress-Indizes[368] der potenziellen Belastungen in der Arbeit an Interdisziplinären Frühförderstellen wurden ebenfalls einer Korrelationsanalyse mit dem Item „zufrieden“ unterzogen. Vermutet wird, dass sich die Stressoren negativ auf die Zufriedenheit der Probandinnen auswirken könnten. Dabei zeigt die Tabelle nach bekanntem Muster (s. Abschnitt 7.2.2) die Ergebnisse dieses Verfahrens.

Tab. 75: Darstellung der Ergebnisse aus den Korrelations-Tests zwischen dem Item „zufrieden“ und den Indexitems zur Relevanz verschiedener potenzieller Stressoren in einer nach dem Korrelationskoeffizienten aufsteigenden Sortierung

potenzieller Stressor & Itemname	Korrelationskoeffizent mit „zufrieden“ (r)	p =	Mittelwert der „Essential-Items“
die direkte Arbeit mit Kindern („Index.Kinder“)	-0,201***	0,000	2,2578
die Kooperation mit Kinderärzten („Index.Arzt“)	-0,202***	0,000	2,7144
die Arbeit mit Kolleginnen („Index.Kolleg“)	-0,217***	0,000	2,2405
die Kooperation mit Ämtern („Index.Amt“)	-0,225***	0,000	3,2372
die Arbeit mit Familien („Index.Familie“)	-0,238***	0,000	3,1742
die Kooperation mit Kita-Erzieherinnen („Index.Kita“)	-0,256***	0,000	2,7000
die Anforderung an mobiler Flexibilität („Index.Mobilflex“)	-0,288***	0,000	3,5299
der organisatorische Aufwand („Index.Orga“)	-0,290***	0,000	4,1787
die Anforderung an zeitlicher Flexibilität („Index.Zeitflex“)	-0,308***	0,000	4,0263
Zeitdruck („Index.Zeitdruck“)	-0,329***	0,000	4,5858

Wie bereits in Tabelle 74 sind auch hier alle getesteten Zusammenhänge höchst signifikant. Die Effektgrößen sind dabei eindeutig höher angesiedelt als in den zuvor in Abschnitt 7.2.2 dargestellten Korrelationen, ausgenommen die „gute Ausstattung an Arbeitsmaterialien“. Diese sind in diesem Falle allesamt negative Korrelationen. Dies be-

[368] Höhere Werte bei diesen Stress-Indizes können mit einer größeren Relevanz des Stressors gleichgesetzt werden.

deutet, dass bei höheren Werten in der Zufriedenheit tendenziell niedrigere Werte bei den Belastungs-Items gewählt wurden und umgekehrt. Somit lässt sich, wie bei allen hier getesteten Variablen, nicht eindeutig sagen, aus welcher Richtung der Effekt ausgeht (aber auch, ob es sich um Schein-Korrelationen handeln könnte).

Es sind gerade die in Abschnitt 7.1.16 als am relevantesten hervorgegangenen Stressoren, bei denen in dem Zusammenspiel mit „zufrieden" der Wert r ungefähr in dem Bereich von 0,3 liegt und somit als am höchsten zu bewerten ist. Damit liegen sie (teils annähernd) in dem Bereich, den COHEN als mittlere Effektstärke interpretiert (vgl. ebd.).[369] Aufgrund des Zusammenspiels von einer sehr allgemeinen mit sehr konkreten Variablen kann sogar ein relativ hoher Zusammenhang festgestellt werden, insbesondere im Vergleich zu den bisher untersuchten Korrelationen (s. auch Abschnitt 7.2.2).

Die Kooperation mit den Kita-Erzieherinnen hat in Anbetracht der anderen Werte mit 0,256 noch einen relativ hohen Korrelationskoeffizienten (im Zusammenhang mit „zufrieden"). Einen im Vergleich zu den anderen Stressoren verhältnismäßig geringen Einfluss auf die Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit scheinen Belastungen in der „direkten Arbeit mit Kindern" (0,201)[370] zu haben (wie gesagt kann die Effektrichtung auch aus der gegenteiligen Richtung kommen).

7.2.4 Diskussion im Kontext weiterer Ergebnisse

Betrachtet man zunächst die in Abschnitt 7.2.1 durchgeführten Tests auf Varianzen, so muss man resümieren, dass keinerlei signifikante Unterschiede hinsichtlich der grundlegenden Einrichtungs- und Personenmerkmale gegeben sind. So kann auch nicht davon berichtet werden, dass sich die Hypothese aus dem abschließenden Interview über die höhere Zufriedenheit älterer Mitarbeiterinnen bestätigt hätte. Es stehen bei allen Testergebnissen lediglich Mittelwertsunterschiede, auch wenn sie zugegebenermaßen in einigen Fällen relativ augenscheinlich sind.

Teilweise passen diese Unterschiede in das bisher gezeichnete Bild: So scheinen Leiterinnen tatsächlich etwas weniger zufrieden zu sein (Differenz der Mittelwerte 0,14). Allerdings ist dies nicht statistisch gesichert, womit die geäußerte Hypothese, sie seien aufgrund ihres anforderungsreichen Aufgabenfeldes, mit hohem Verantwortungspoten-

[369] Formalisiert wären jedoch nur die Items „Index.Zeitflex" und „Index.Zeitdruck" im Kontext der Variablen „zufrieden" mit einer mittleren Effektgröße versehen, „Index.Orga" und „Index.Mobilflex" liegen bei einer rigorosen Auslegung der Einteilung COHENs hingegen knapp unter einer mittleren Effektstärke. Eine solche Interpretation dieser Grenzwerte ist jedoch nicht intendiert (vgl. ebd.).
[370] Sowie die „Kooperation mit Kinderärzten" (0,202).

zial, womöglich weniger mit ihrer beruflichen Tätigkeit zufrieden, doch verworfen werden musste. Dies gilt ebenso für die Personen, die bereits an einer Einrichtung arbeiten, die von der FrühV auf Landesebene tangiert wird. Nach Betrachtung der Meinung von Expertinnen (vgl. z. B. DAHMS 2012; s. auch Abschnitt 2.2.2) könnte man auf die Idee kommen, dass Fachkräfte, die noch nicht im Kontext der FrühV arbeiten, zufriedener mit ihrer Tätigkeit sein könnten. Dies bestätigt sich auch mit einer geringen Differenz von 0,10 in den Mittelwerten, jedoch hat der Wert p hier bei weitem kein signifikantes Niveau erreicht.

Für den erhöhten Mittelwert (4,83) der Physiotherapeutinnen findet sich im theoretischen Kontext derweil kaum ein Hinweis.[371] Ob dies vielleicht an der rein ambulanten Arbeitsweise vieler „Physios“ liegen könnte – so war der Mittelwert der rein ambulant arbeitenden Fachkräfte, wie jener der Physiotherapeutinnen, im Vergleich zu den anderen Merkmalsausprägungen der getesteten Items besonders hoch (4,85) –, wurde bereits überprüft: Es gab proportional wenige „Physios“, die rein ambulant arbeiteten.

Vor allem für das Gegenstück zum reinen ambulanten Arbeiten, der vollständig mobilen Tätigkeit, gab es bereits aufgrund von Aussagen über hohe Anforderungen Hinweise aus der Literatur (vgl. WEIß 2012, S. 44 oder PÖTTER 2008, S. 36), die den Verdacht der geringeren Zufriedenheit dieser so arbeitenden Fachkräfte nährten. Daher sollte der niedrigste Mittelwert im Kontext der Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit bei dem Item „mob.od.amb“ nicht verwundern. Allerdings ist dieser mit 0,02 nur minimal geringer als der 2.-niedrigste Wert (von i. d. R. ambulant) und ebenso wie die rein ambulante Tätigkeit nicht signifikant.

Hinsichtlich der Analyse der Varianzen ist letztlich zu sagen, dass die Unterschiede offenbar nicht signifikant durch die erfragten Gegebenheiten in der Einrichtung oder in der Person „verursacht“ werden, was ein bemerkenswertes Ergebnis ist: So sind es andere Faktoren, die eine Wirkung auf die Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit haben könnten.

Bezüglich der Korrelationen zeigt sich dann auch ein anderes Bild. Hier offenbart dieses Item seinen ganzen Facettenreichtum. So wurden bereits im Vorfeld viele signifikante Korrelationen erwartet, da die Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit von vielen Faktoren bedingt ist, jedoch aus gleichem Grund starke Effekte als unwahrschein-

[371] Allerdings bedarf es diesen auch nicht, da hier ebenfalls keine Signifikanzen vorliegen.

lich anzusehen wären[372], was sich dann auch in der genaueren Analyse bestätigte. Allerdings konnte nicht damit gerechnet werden, dass tatsächlich jede der mit dem Item „zufrieden“ getesteten Korrelationen auf dem 99,9 %-Niveau signifikant ist. So scheinen sowohl die Einrichtungsparameter der Rubrik „Hardware“ (sowie Niedrigschwelligkeit) wenigstens einen geringen Zusammenhang mit der Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit zu haben als auch die einzelnen potenziellen Stressoren. Letztere wiesen generell höhere Korrelationskoeffizienten als die „Hardware-Essentials“ auf, was nicht unerwartet anmutet, klingt es doch nachvollziehbar, dass Menschen mit einem höheren Beanspruchungsgrad tendenziell unzufriedener mit ihrer beruflichen Tätigkeit sein könnten als weniger beanspruchte.

Eine Ausnahme besteht jedoch bei dem „Essential“ der „guten Ausstattung an Arbeitsmaterialien“, die mit einigen potenziellen Stressoren in einem ähnlichen Wertebereich liegt. Bei diesen Arbeitsmaterialien war der Korrelationskoeffizient r höher als bei den anderen erfragten materiellen Einrichtungsparametern (inkl. Niedrigschwelligkeit), was womöglich darauf hinweisen könnte, dass hinsichtlich der Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen diesem Faktor im Vergleich zu der anderen „Hardware“ etwas mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte. Vergleichbare oder konträre Ergebnisse oder Thesen sind aus der Literatur zu dem Komplex „Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen im Kontext von materiellen Einrichtungsparametern“ bisher nicht auffindbar, da – wie bereits in Abschnitt 7.1.10 geschildert – die Thematik der „Hardware“ bisher weniger im wissenschaftlichen Fokus stand.

Bei den potenziellen Stressoren kamen nach der bisherigen Präsenz in Abschnitt 7.1 und seinen Untergliederungen die Ergebnisse der Items „Index.Orga“ ($r = –0{,}290$) und „Index.Zeitdruck“ ($r = –0{,}329$) nicht überraschend. So wurden sie u. a. bei den negativ wirkenden und daher zu ändernden Dingen in der Interdisziplinären Frühförderung besonders oft genannt (s. Abschnitt 7.1.7) oder wiesen die höchsten (Mini-)Stressindizes der potenziellen Belastungen auf (s. Abschnitt 7.1.16).[373] Dass sie sich auf die Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit auswirken könnten, scheint nur folgerichtig. Beide Items korrelieren überdies auch höchst signifikant miteinander bei einem für diese Stu-

[372] Anbei die Anmerkung, dass bei der Verwendung eines Korrelationstests nach Pearson etwas höhere Effektstärken produziert worden wären. Diese Variante kann man für diese Arbeit allerdings als technisch weniger sauber bezeichnen (s. auch Abschnitt 6.3.4).

[373] Aufgrund der unklaren Formulierung ist es zudem denkbar (s. Abschnitt 6.3.3.15) – so konnte beispielsweise auch die Planung der Fördereinheiten unter den Fragen zu „Index.Orga“ verstanden werden –, dass dieser Mini-Index bei eindeutigerer Fragestellung in Abschnitt 7.1.16 einen noch höheren Wert hätte erzielen können. Ein höherer Wert wäre womöglich bei anderslautender Frage (wie die Formulierung bei Frage Nr. 31: „Organisation und Bürokratie“) auch für den Korrelationskoeffizienten im Zusammenhang mit der Variablen „zufrieden“ erreicht worden.

die äußerst hohen Effekt von r = 0,627. Weiter gibt es eine höchst signifikante Korrelationen zwischen dem gewachsenen Zeitdruck und dem gestiegenen organisatorischen Aufwand mit r = 0,438. Beides lässt die Interpretation zu, dass der organisatorische Aufwand einen nicht unerheblichen Einfluss auf den (gestiegenen) Zeitdruck in der Interdisziplinären Frühförderung haben könnte.[374] Somit könnte mehr organisatorischer Aufwand einerseits zu weniger Zufriedenheit führen und sich andererseits indirekt über erhöhten Zeitdruck quasi doppelt negativ auf das Item „zufrieden" auswirken.

Variablen mit einem ebenfalls relativ hohen Korrelationskoeffizienten um r = 0,3 in Verbindung mit „zufrieden" waren „Index.Zeitflex" (r = –0,308) und „Index.Mobilflex" (r = –0,288). Bei einem Effekt von r = 0,757 korrelieren beide untereinander höchst signifikant (s. auch Abschnitt 6.3.3.15). Dies nährt den Verdacht einer oftmals nicht differenzierten Betrachtung seitens der Probandinnen, was sicherlich auch durch die Fragestellung bedingt ist. Somit könnte man von einem generelleren Einfluss der Flexibilität als Stressor auf die Zufriedenheit der Fachkräfte sprechen, der im Vergleich zu anderen Faktoren nicht unerheblich ist.

Der noch in Relation etwas höhere Wert bei der Korrelation zwischen den Variablen „zufrieden" und „Index.Kita" (r = –0,256) könnte als ein Zeichen für eine überdurchschnittliche ungünstige Auswirkung auf die Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit bei Misserfolg in der Kooperation mit Erzieherinnen in Kitas gedeutet werden. Es liegt nun nahe, darüber zu spekulieren, ob je relevanter der Stressor „Kooperationen mit Kita-Erzieherinnen" wird, desto niedriger auch die Wichtigkeit in der mobilen Förderung in Kitas bewertet worden ist. Dies kann allerdings nicht bestätigt werden, da „Index.Kita" mit „mob.Kita.Wi" keine signifikante Korrelation aufweist (p = 0,424). Schwierige oder nicht gelingende Kooperationen scheinen daher, anders als in Abschnitt 7.1.8 in Erwägung gezogen, nicht für den relativ geringen Mittelwert von „mob.Kita.Wi" verantwortlich zu sein (s. Abschnitt 7.1.8).

Nachdem bei den bisherigen relativ konkreten Faktoren in der Überprüfung auf Korrelationen zum Item „zufrieden" keine Effekte in der Größe r > 0,330 nachgewiesen werden konnten[375], besteht die Frage, ob auch bei weiter gefassten Items – wie es auf die in diesem Abschnitt thematisierte Variable „zufrieden" zutrifft – der Korrelationskoeffizient in einem überschaubaren Rahmen bleibt. Hierfür wird jene Variable mit den Items „Anerkennung", „Arbeitsbed" und „Umsetz" auf mögliche Zusammenhänge über-

[374] Die gegenteilige Richtung, eine aus dem gestiegenen Zeitdruck resultierende Notwendigkeit einen höheren bürokratischen Aufwand zu betreiben, ist in diesem Falle doch zu abstrus.
[375] Ab r = 0,300 spricht COHEN (vgl. 1988) von einer mittleren Effektstärke, die somit streng genommen nur für „Index.Zeitflex" (0,308) und „Index.Zeitdruck" (0,329) gilt.

prüft. Dabei ist zu beachten, dass nach Betrachtung der Unterpunkte zu Abschnitt 7.1 eine gewisse Diskrepanz zu dem leicht unterdurchschnittlichen Mittelwert der gesellschaftlichen Anerkennung mit 3,10 (Skala von 1–6, deren Eckpunkte mit „sehr gering“ bis „sehr hoch“ zu beschreiben sind), dem durchschnittlichen Mittelwert der Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung bei 3,57 (Skala von 1–6, was wiederum den Bereich von „sehr schlecht“ bis „sehr gut“ abbilden soll) und dem leicht überdurchschnittlichen Mittelwert der Arbeitsbedingungen mit 3,98 (Skala und Skalenbeschriftung wie bei der Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung) zu bestehen scheint.[376]

Mit der gesellschaftlichen Anerkennung korreliert die Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit zwar mit p = 0,000 höchst signifikant, jedoch ist die Effektstärke, mit Ausnahme von „Räumlichkeiten.zutr.“, mit r = 0,142 geringer, als bei jeder anderen mit dem Item „zufrieden“ getesteten Variablen. Die Arbeitsbedingungen weisen hingegen einen Korrelationskoeffizienten von r = 0,488 bei p = 0,000 (höchst signifikant) auf. Damit befindet man sich bereits fast in einem Bereich, den Cohen als große Effektstärke bezeichnet hat (r = 0,5; vgl. 1988, S. 82). Für die Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung im Kontext des Items „zufrieden“ gelten ähnliche Daten wie zuvor beim Item „Arbeitsbed“: Hier liegt r bei 0,456, während p mit 0,000 (höchst signifikant) berechnet wurde.

Sowohl für die Arbeitsbedingungen als auch die Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung sei hierbei noch etwas erwähnt: Beide werden in ihrer Beurteilung aller Voraussicht nach von verschiedenen Faktoren, wie der Quantität und Qualität potenzieller Stressoren, im Förderalltag tangiert. Dies gilt, wie gesehen, auch für die Zufriedenheit mit der Tätigkeit als Interdisziplinäre Frühförderin. Anhand einer Tabelle, welche die Korrelationen dieser Items sowie der Anerkennung mit dem GSI (Gesamtstressindex, s. Abschnitt 7.1.16) darstellt, lässt sich dies visualisieren:

Tab. 76: Darstellung der Ergebnisse aus den Korrelations-Tests zwischen dem Item „GSI“ und 4 „zusammenfassenden“ Variablen der Studie in einer nach dem Korrelationskoeffizienten aufsteigenden Sortierung

Itemname	Korrelationskoeffizient mit „GSI“	Signifikanz der Korrelation (2-seitig)
„Anerkennung“	–0,099	0,011
„Umsetz“	–0,349	0,000
„Arbeitsbed“	–0,380	0,000
„zufrieden“	–0,405	0,000

[376] Hier noch der Hinweis, dass eine absolute Vergleichbarkeit aufgrund der divergierenden Bezeichnungen für die Skalenextrema nicht gegeben ist.

Man kann also konstatieren, dass bis auf die Anerkennung alle Variablen einen im ähnlichen Spektrum liegenden Korrelationskoeffizienten mit dem GSI aufweisen (ohne „Anerkennung“ weisen sie eine maximale Differenz von 0,056 zueinander auf). Dies lässt den Schluss zu, dass es sich eher um einen mittelbaren Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit und den Arbeitsbedingungen wie auch der Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung handeln könnte. Viele (weitere) 3. Faktoren scheinen gemeinsam, aber in divergierender Dimension, die dabei für jede Fachkraft noch einmal ein individuelles Ausmaß hat, die Items „Arbeitsbed“, „Umsetz“ und „zufrieden“ in gewisser Weise zu determinieren. Bei diesen Faktoren handelt es sich mit ziemlicher Sicherheit nicht nur um die potenziellen Stressoren.[377] Allerdings ist es zusätzlich möglich, dass sich diese 3 zusammenfassenden Items, in ihrer Summe eben aus vielen einzelnen Parametern bestehend, zusätzlich interdependent beeinflussen. Dies kann anhand der Daten jedoch nicht genau eruiert werden.

Bei der Wahrnehmung der gesellschaftlichen Anerkennung fallen einzelne Faktoren aus dem Förderalltag anscheinend etwas weniger ins Gewicht, weshalb hier auch der Korrelationskoeffizient geringer ausfällt. Dies verwundert nicht, da es sich schließlich bei der gesellschaftlichen Anerkennung nicht nur um Formen der Wertschätzung oder Missachtung innerhalb der Einrichtungen handelt. So wird sie auch außerhalb, im alltäglichen Leben, relevant. Dennoch scheinen Stressoren die Einschätzung des Grades der Anerkennung beeinflussen zu können. Dies deckt sich mit in Abschnitt 7.1.22 erhobenen Deutungen, wonach die soziale Wertschätzung (dies gerade außerhalb der konkreten Arbeitssituation) und der zur Verfügung gestellte strukturelle (aber auch rechtliche) Rahmen den Mittelwert des Items „Anerkennung“ beeinflussen. Passend dazu können die höchsten Korrelationskoeffizienten der einzelnen potenziellen Stressoren bei den Items „Index.Zeitdruck“ ($r = –0{,}139$, höchst signifikant) und „Index.Familie“ ($r = –0{,}111$, hoch signifikant; hier soziale Wertschätzung im Kontext einer Arbeitssituation) – jedoch mit überschaubaren Werten – gemessen werden.

Der im Vergleich zu den anderen in Tabelle 76 aufgeführten Items niedrigere Mittelwert von „Anerkennung“ – unter Beachtung der nicht einwandfreien Vergleichbarkeit der Skalen – scheint also auch aus Interaktionen des Alltags herrühren zu können. Dies schiene dann zu bedeuten, dass sich die Fachkräfte im Durchschnitt nicht ausreichend wertgeschätzt fühlten. Eine Option, dies verändern zu können, folgt der Logik aus Ab-

[377] Exemplarisch lässt sich bei den Korrelationen zwischen den Arbeitsbedingungen, der Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung sowie der Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit und den „Hardware-Essentials“ Ähnliches berichten.

schnitt 7.1.22, wonach ein mangelnder Bekanntheitsgrad[378] der Interdisziplinären Frühförderung, wie er auch in Abschnitt 7.1.20 identifiziert wurde, als Hemmschuh für die wahrgenommene gesellschaftliche Anerkennung fungieren könnte: die Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit.

Nun aber abschließend zu der Frage, die weiterhin noch ungeklärt ist, warum die Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit einen höheren Mittelwert als die gesellschaftliche Anerkennung, aber auch die Arbeitsbedingungen oder die Umsetzung einer optimalen Förderung aufweist:

In einem vor Abschluss der Studie angefertigten Beitrag konnte ihr Autor herleiten, dass die gerade im Verhältnis zu der gesellschaftlichen Anerkennung relativ hohe Zufriedenheit mit dem Beruf aus der Interaktion mit den Kindern herrühren könnte (vgl. AMANN 2015). Bezogen auf die Anerkennungstheorie (s. Abschnitt 4.2; vgl. auch HONNETH 1998, S. 148–211 sowie KATZENBACH 2015, S. 16 f) spielt sich die hier erfahrene Anerkennung in der Ebene ab, die HONNETH mit „Liebe“ umschreibt. Dabei ist dies ein reziproker Prozess zwischen Fachkraft und Kind. Diese Form wird bei der Frage nach der gesellschaftlichen Anerkennung entgegen den (zuvor erwähnten) implizierten Parametern der sozialen Wertschätzung sowie dem rechtlichen wie strukturellen Rahmen nicht tangiert. Zudem scheint die „Liebe“ im Rahmen der Anerkennungstheorie auch bei der Zufriedenheit passender und unmittelbarer aufgehoben zu sein als bei den Arbeitsbedingungen und der Umsetzung einer optimalen Förderung. Dieser mögliche Zusammenhang könnte also zumindest in Teilen den doch eindeutig höheren Mittelwert von „zufrieden“ gegenüber „Umsetz“, „Arbeitsbed“ und „Anerkennung“ erklären.

Einige Passagen aus den abschließend geführten Interviews unterstreichen dabei den Zusammenhang „Förderung des Kindes“ und „Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit“. Exemplarisch seien folgende 3 aufgeführt: „Im Gegensatz zur Arbeit in der Jugendhilfe ist die Arbeit am Kind in der Frühförderung weniger belastend. Dies könnte auch ein Grund für die Zufriedenheit mit der Arbeit sein.“ „Die Frühförderung ist ein erfüllendes Arbeitsfeld; die konkrete Tätigkeit kann nicht auskömmliche Arbeitsbedingungen kompensieren, wenn man die recht hohe Zufriedenheit der Frühförderinnen sieht.“ „Die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen kommt hauptsächlich aus der Arbeit mit dem Kind. Im Gegensatz zu anderen Arbeitsfeldern kann man dem Kind hier in einer Einzelsituation gerecht werden.“

[378] Um noch einmal den mangelnden Bekanntheitsgrad pointiert darzustellen, sei folgendes Zitat aus einem Interview der 2. Phase dargelegt: „Sogar die Jugendamtsleiterin kannte die Frühförderung nicht.“

Hervorgehoben wird die „positive Wirkung“ der Kinder auf die Fachkraft zudem mit den in Abschnitt 7.1.19 extrahierten Informationen: So werden sie sogar als entlastende Komponente von fast genau jeder 6. antwortenden Probandin in einer freien Antwort angeführt.

„Viele der befragten Frühförder-Fachkräfte gaben an, dass die direkte Arbeit mit ihnen (den Kindern, d. Verf.) vieles von Alltagsbelastungen und stressgefärbten Situationen vergessen lässt […] Auch durch die unbeschwerte Art und Sympathiebekundung der kleinen Kunden wiegt das Erleben schöner Momente mit ihnen wie deren Lachen oder strahlenden Augen vieles an Zusatzbelastungen in der Arbeitswirklichkeit der Frühförderung wieder auf“ (HUDEK 2011, S. 74).

Der für eine Belastung relativ geringe negative Korrelationskoeffizient von r= –0,201 (des Items „Index.Kinder“) widerspricht dem nicht, auch wenn man annehmen könnte, dass aufgrund der zentralen Stellung des Kindes in der Förderung (s. dazu auch die Abschnitte 7.1.8 & 7.1.9) und der positiv empfundenen, z. T. sogar entlastend wirkenden Interaktion in diesem Kontext auftretende Belastungen besonders schwerwiegend wirken könnten. Neben den direkt Zufriedenheit stiftenden Anteilen ist die Arbeit mit dem Kind aber offenbar auch ein für die Unzufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit relativ unrelevanter Stressor.[379] „Schwierig gestaltet sich indes der Aspekt, dass sich einige Kinder auf Nähe nicht einlassen können oder wollen und sich dies dann (ggf. in Verbindung mit nachteilig erlebten Arbeitsbedingungen) negativ auf die Arbeitszufriedenheit […] niederschlagen kann“ (AMANN 2015, S. 213).

Summa summarum scheint die Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit neben einigen (oder mehreren[380]) nicht quantifizierten Aspekten – womöglich besonders – mit einem nicht quantifizierten Punkt zu korrelieren und dadurch zu seinem hohen Mittelwert gekommen zu sein: dem unausgesprochenen positiven Feedback des Kindes.

[379] Wobei der Korrelationskoeffizient der Belastungen in Kontext von Kinderärztinnen ähnlich niedrig ausfällt (s. Abschnitt 7.2.3). Allerdings ist aus den gewonnenen Daten nicht zu schließen, dass das Lächeln dieser Berufsgruppe ähnlich zufriedenstellend wirkt.

[380] Diesbezüglich kann auch noch das eigenverantwortliche Arbeiten genannt werden, das in Abschnitt 7.1.6 als positiv wirkender und daher nicht zu ändernder Faktor von 14,7 % der an der Frage teilnehmenden Probandinnen genannt wurde – gerade in Verbindung mit den dennoch vorhandenen Austauschmöglichkeiten. Dazu noch passend ist folgende Aussage aus den Eingangsinterviews (s. Anhang A43): Die Struktur der Frühförderarbeit hat den Vorteil, dass man sehr viel eigenständig arbeitet, dabei vielen verschiedenen Leuten begegnet, aber man sich dennoch mit Kolleginnen austauschen kann.

7.3 Inferenzstatistische Analyse des Items „Bundesland“

Eine genauere Betrachtung hinsichtlich der Unterschiede in den 5 untersuchten Bundesländern erscheint schon aufgrund der verschiedenen strukturellen Gegebenheiten der Bundesländer naheliegend (s. Kapitel 5). Wie bereits eingangs dieses Kapitels in 7 dargelegt, ist zudem durch die abschließenden Interviews aus den einzelnen an der Befragung teilnehmenden Bundesländern für eine „Länderanalyse“ zusätzliches Auswertungsmaterial vorhanden.

Da es sich bei dem Item „Bundesland“ um keine Ordinal- oder Intervallskala handelt, sind Berechnungen zu Korrelationen ausgeschlossen. Hauptsächlich werden im Folgenden Varianzanalysen durchgeführt. Zudem erfolgen 2 Chi-Quadrat-Tests zur Berufserfahrung und zum Stellenumfang der Fachkräfte. Mit diesen wird auch im Abschnitt 7.3.1 begonnen. Im Vergleich zu der Analyse des Items „zufrieden“ wurden somit keine grundlegenden personellen und strukturell-immateriellen Einrichtungsparameter untersucht (z. B. die Fragen Nr. 2 und Nr. 5). Diese Reduktion geschah auch, da bereits in der vorangegangenen ersten ISG-Studie diese Parameter der Interdisziplinären Frühförderstellen in Deutschland erhoben wurden (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008).[381] Gleichwohl unterscheiden sich die Ergebnisse dieser ISG-Studie von den hier vorliegenden Daten allein aufgrund der divergierenden Anzahl an teilnehmenden Einrichtungen sowie der Tatsache, dass sich in dieser Studie der prozentuale Anteil auf die die jeweiligen Frage antwortenden Mitarbeiterinnen bezieht. Bei der ISG-Studie rücken hingegen die Einrichtungen ins Forschungsinteresse. Sicherlich kann es aber noch interessant sein, in möglichen Folgearbeiten speziell diese nicht weiter betrachteten Items genauer zu analysieren, wie es hier mit den Bundesländern geschieht.

Wurden die Items „Zeitraum2“ und „Umfang2“ bereits hinsichtlich des Chi-Quadrat-Tests erwähnt, so kommen, wieder im Gegensatz zum Abschnitt zuvor, der die Analyse zur Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit darstellt, keine weiteren Persönlichkeitsmerkmale in der Analyse hinzu. Dies ist mit dem allgemeinen Umfang dieser Arbeit zu begründen und der daraus resultierenden Suche nach Prioritäten.

Diese Prioritäten lagen erneut bei der Analyse hinsichtlich der „Hardware-Essentials“. Neben diesen sollen allerdings nicht die potenziellen Stressoren im Kontext der Bundesländer untersucht werden, da dies bereits in einem Artikel zuvor geschah (vgl. AMANN 2012, S. 85 f). Vielmehr sollen Veränderungen der letzten 5 Jahre evaluiert

[381] Für die daraus entnommenen Unterschiede zwischen den Ländern s. auch Kapitel 6.1.3.

werden. Dafür erfolgt die Untersuchung auf Varianzen bei den Fragen Nr. 31 und Nr. 32. Begründet werden kann dies auch mit den unterschiedlichen rechtlichen Entwicklungen in diesem Zeitraum. Im Gegensatz zu der Analyse der Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit werden hier somit auch gefilterte Fragen überprüft. Dies ist allerdings bei den Leiterinnen-Items und den Variablen, die ausschließlich Probandinnen beantworten konnten, die vor maximal 5 Jahren ihre Ausbildung oder ihr Studium beendeten, nicht der Fall. Die gewählte Mindestanzahl von 20 N pro Bundesland wäre so nicht zu gewährleisten gewesen (beispielsweise entgegen der ersten ISG-Studie; vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008).

Noch vor der Diskussion werden in dem 4. Unterpunkt dieser „Länderanalyse“ die Ergebnisse der ebenfalls im Rahmen der Analyse des Items „zufrieden“ thematisierten Items „Anerkennung“, „Arbeitsbed“ und „Umsetz“ aufgeführt. Zudem erfolgt noch die Überprüfung, ob die Bewertung des Items „zufrieden“ innerhalb der Bundesländer signifikante Unterschiede aufweist. Dies unterscheidet sich von dem Aufbau des Abschnittes 7.2. Abschließend erfolgt eine Diskussion unter Hinzuziehen weiterer Ergebnisse und einiger Aussagen aus den abschließenden Interviews. Nach einem allgemeinen Teil wird dabei jedes Bundesland[382] einzeln thematisiert.

7.3.1 Unterschiede hinsichtlich der Items „Zeitraum2“ und „Umfang2“ zwischen den in der Studie evaluierten Bundesländern

2 Items aus dem Bereich der Persönlichkeitsmerkmale sollen nun dahingehend untersucht werden, ob in der Beantwortung signifikante Unterschiede je nach Bundeslandzugehörigkeit gegeben sind. Diese sind die Items „Zeitraum2“ zur fachspezifischen Berufserfahrung und „Umfang2“ zu dem vertraglich festgelegten Arbeitsumfang. Beide wurden aus unterschiedlichen Gründen als relevant für eine Länderanalyse eingestuft. Dabei kommt der bisher noch nicht verwendete Chi-Quadrat-Test zum Einsatz.

<u>Bundeslandzugehörigkeit und fachspezifische Berufserfahrung:</u> Es stand nach Betrachtung der deskriptiven Statistik des Items „Zeitraum“ zur Diskussion (s. Abschnitt 7.1.28), dass der Anteil der Gruppen „20,0–24,9 J.“ (6,6 %) und „25,0+ J.“ (4,2 %) auch daher so niedrig sein könnte, da immerhin 2 Bundesländer dem Gebiet der ehemaligen DDR zuzuordnen sind und dort das hier thematisierte System erst Anfang der 90er Jahre implementiert wurde. Diese beiden Länder könnten somit den Schnitt insgesamt

[382] Wird im Folgenden von Bundesland gesprochen, meint dies das doch um einiges umständlicher aufzuführende „bei der Frage antwortende Probandinnen eines jeweiligen Bundeslandes“.

etwas gedrückt haben. Dies gilt es nun anhand des extra erstellten Items „Zeitraum2“ zu überprüfen. Im Folgenden wurde die recht umfangreiche Tabelle von SPSS nicht verwendet. Die aufgeführte Kreuztabelle basiert jedoch auf den Daten von SPSS, wobei noch der auf das jeweilige Bundesland bezogene prozentuale Anteil der einzelnen Gruppen zur besseren Vergleichbarkeit angegeben wurde.

Tab. 77: Anzahl der Nennungen und prozentuale Verteilung des Items „Zeitraum2“ je nach Bundesland

Bundesland	0–19,9 J. (N/% zu Land)	20,0+ J. (N/% zu Land)	Gesamtsumme
BW	122/88,4 %	16/11,6 %	138/100,0 %
BY	253/82,7 %	53/17,3 %	306/100,0 %
BB	95/ 96,9 %	3/3,1 %	98/100,0 %
SN	152/100,0 %	0/0,0 %	152/100,0 %
SH	80/86,0 %	13/14,0 %	93/100,0 %

Bevor genauer auf die Tabelle eingegangen werden soll, wird zunächst das Ergebnis des Chi-Quadrat-Tests dargestellt: Hierbei wurde aufgrund der Ordinalskalierung des Items „Zeitraum“ das Verfahren „linear-mit-linear“ ausgewählt (auch wenn es bei „Zeitraum2“ nur 2 Ausprägungen gibt), mit dem Ergebnis, dass eine hohe Signifikanz ausgewiesen wurde, da $p = 0{,}004$ beträgt.

Dieser statistisch als relevant bewertete Unterschied manifestiert sich insbesondere in der Ungleichheit zwischen den neuen Bundesländern (Brandenburg und Sachsen) und den alten Bundesländern (Baden-Württemberg, Bayern und Schleswig-Holstein). Weist die Tabelle für die Gruppe „20,0+ J.“ in Brandenburg nur 3,1 % und in Sachsen überhaupt keine Fachkraft aus, so ist dies in den anderen 3 Bundesländern anders: Baden-Württemberg verfügt über 11,6 %, Bayern gar über 17,3 % und Schleswig-Holstein schließlich über 14,0 % Fachkräfte mit 20 und mehr Jahren Berufserfahrung.

Bundeslandzugehörigkeit und Stellenumfang laut Arbeitsvertrag: In Abschnitt 7.1.45 wurde eine Diskrepanz von Mitarbeiterinnen mit Vollzeitäquivalenten in der Interdisziplinären Frühförderung (der 5 Bundesländer) zu anderen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland (auch im öffentlichen Dienst) festgestellt (vgl. auch STATISTISCHES BUNDESAMT 2012, S. 357). Es soll nun herausgefunden werden, ob und wie viele der untersuchten Bundesländer einen unterproportionalen Anteil an Voll-

zeitstellen aufweisen. Auch hier erfolgte ein Vorgehen wie bei der fachspezifischen Berufserfahrung. Dies beinhaltet sowohl den Chi-Quadrat-Test als auch den Einsatz einer extra entwickelten, umkodierten Variablen (hier: „Umfang2“). So sind nunmehr die Gruppen „0,1–36 Std.“ versus „36,1+ Std.“ angeführt. Bei der Darstellung der Tabelle sei auf die vorausgehenden Erläuterungen im Kontext der fachspezifischen Berufserfahrung verwiesen.

Tab. 78: Anzahl der Nennungen und prozentuale Verteilung des Items „Umfang2“ je nach Bundesland

Bundesland	0,1–36 Std. (N/% zu Land)	36,1+ Std. (N/% zu Land)	Gesamtsumme
BW	106/76,3 %	33/23,7 %	139/100,0 %
BY	220/69,4 %	97/30,6 %	317/100,0 %
BB	46/ 46,5 %	53/53,5 %	99/100,0 %
SN	80/48,2 %	86/51,8 %	166/100,0 %
SH	64/68,8 %	29/31,2 %	93/100,0 %

Sowohl der wegen der Ordinalskalierung passende Test „linear-mit-linear“ als auch der Test nach „Pearson“ ermitteln höchst signifikante Unterschiede. Bei beiden beträgt $p = 0{,}000$.

Wie bereits bei der Kreuztabelle zu „Zeitraum“ und „Bundesland“ fällt auch bei dem Ländervergleich des Items „Umfang“ schnell der Unterschied zwischen den östlichen und westlichen Bundesländern auf. Sachsen und Brandenburg weisen beide einen Anteil von über 50 % bei Personen mit einem Volumen von 36,1 und mehr vertraglich festgelegten Wochenarbeitsstunden auf. In den anderen Bundesländern sind es hingegen nur zwischen 23,7 % und 31,2 %.

7.3.2 Mögliche Unterschiede verschiedener materieller Einrichtungsparameter sowie der Niedrigschwelligkeit der Einrichtungen in den untersuchten Bundesländern

Erneut, wie schon in Abschnitt 7.2.2, sollen die „Hardware-Essentials“ (inklusive der Niedrigschwelligkeit) aus Frage Nr. 11 genauer beleuchtet werden.[383] Es besteht in diesem Falle die Frage, ob – und wenn ja: inwieweit – diese materiellen Einrichtungs-

[383] Wiederum sei noch einmal darauf verwiesen, dass die immateriellen „Essentials“ aus Abschnitt 7.1.9 nicht thematisiert werden, da sie aus den in Abschnitt 6.3.3.9 beschriebenen Validitätsproblemen nicht für eine inferenzstatistische Analyse verwendet werden sollten.

parameter je nach Bundesland in dieser Studie divergieren. Erinnert sei daran, dass bei den Items der Frage Nr. 11 höhere Mittelwerte positiver zu bewerten sind als niedrigere, ebenso an die der Itembatterie zugeordnete Skala, die von 1 (sehr unzutreffend) bis 6 (sehr zutreffend) reichte.

Um Unterschiede zwischen den Bundesländern herauszuarbeiten, sind ANOVAs oder, bei ungleichen Varianzen im Levene-Test, Welch-Tests durchgeführt worden, die in einer Tabelle mit (zugegebenermaßen) relativ vielen Informationen platzsparend dargestellt werden sollen. Dabei sind jedem Bundesland die von ihm erzielten Mittelwerte der jeweiligen Items zugeordnet. Zudem befindet sich unterhalb der Mittelwertangabe eine Zahl, die darstellt, zu welcher Untergruppe das jeweilige Bundesland zugeordnet wurde. Diese Untergruppen bedingen sich aus den einzelnen Post-hoc-Tests (Scheffé) zwischen den Merkmalsausprägungen (hier: Bundesländer). Sind statistisch belastbare Varianzen zwischen den Mittelwerten von Bundesländern errechnet worden, werden die Länder, zwischen denen die Unterschiede bestehen, in unterschiedliche Subsets eingeordnet. Bereits vorweggenommen sei der Hinweis, dass es in diesem Falle – entgegen den Ergebnissen aus der inferenzstatistischen Analyse des Items zufrieden (s. Abschnitt 7.2.1) – tatsächlich auch Untergruppen und somit signifikante Unterschiede gibt. Merkmalsausprägungen, die in einem „besonderen“ Subset verortet sind, wurden durch das Unterstreichen der jeweiligen Untergruppe hervorgehoben. „Besonders“ meint in diesem Fall schlicht, nicht dem „mittleren“ Subset oder den „mittleren“ Subsets[384] zugeordnet zu sein. So kann es durchaus sein, wie gerade in Abschnitt 7.2.1 gesehen, dass kein Subset „besonders“ ist, doch ist es ebenso möglich, wie noch im weiteren Verlauf festzustellen sein wird (s. Abschnitt 7.3.3), dass dieses Adjektiv für alle Subsets zutreffend ist (wenn bei 2 Untergruppen kein Bundesland sowohl unter der ersten als auch der 2. Untergruppe subsumiert werden kann).[385]

Am Ende der Tabelle, in der vorletzten und letzten Spalte, befinden sich noch weitere Informationen. Zunächst ist der Mittelwert aller 5 Bundesländer in der vorletzten Spalte aufgeführt. Dieser ist identisch mit dem abgebildeten Mittelwert aus Abschnitt 7.1.11. In

[384] Gibt es 3 Subsets, ist die mittlere Untergruppe die „2“. Sollte es nur 2 Subsets geben, werden Bundesländer im mittleren Subset-Bereich darüber definiert, dass sie sowohl der Untergruppe „1“ als auch der Untergruppe „2“ angehören (aufgeführt mit 1;2 – nach dem Semikolon wurde aus Gründen der effizienten Nutzung des zur Verfügung stehenden Raumes stets bewusst kein Leerzeichen gesetzt). Sofern bei 3 Subsets ein Bundesland 2 Subsets angehört, wurde es auch nicht als besonders eingestuft, was sicherlich diskutabel ist (dies könnten in diesem Falle entweder die Varianten 1;2 oder 2;3 sein), aber so konnten die „besonderen“ Untergruppen in der Summe etwas reduziert werden.

[385] Zur Begründung der Verwendung der Subsets als für die Auswertung der Ergebnisse maßgeblichen Bezugspunkt wird auf Abschnitt 6.3.4 verwiesen.

de letzten Spalte sind die Werte von „F“ und „p“ aufgeführt – entweder aus einer ANOVA oder aus einem Welch-Test. Sollte bei dem vorangegangenen Levene-Test eine Homoskedastizität errechnet worden sein, wurde eine ANOVA durchgeführt, bei Ungleichheit der Varianzen wiederum ein Welch-Test. Das Testverfahren findet sich ebenfalls in der letzten Spalte. Dabei sollte bedacht sein, dass die F-Werte von ANOVA und Welch-Test nicht 1:1 aufeinander übertragbar sind. Dennoch wurde mit Bezug auf diese F-Werte die Tabelle gegliedert, indem diese mit dem „Essential-Item“ mit dem niedrigsten Wert „F“ beginnt und dann in der Folge die Werte aufsteigend angeordnet sind. Schließlich soll noch darauf hingewiesen werden, dass zur besseren Vergleichbarkeit der Gesamtmittelwert aller 5 Bundesländer aus Abschnitt 7.1.11 dem jeweiligen „Hardware-Essential“ zugeordnet wurde.

Tab. 79: Überprüfung auf Varianzen zwischen 5 Bundesländern in Bezug auf die materiellen Einrichtungsparameter: Mittelwerte dieser Parameter nach Bundesländern und das Mittel aus 7.1.11, Darstellung der Bundesländer-Untergruppen („Subsets“: auf Basis des Post-hoc-Tests / Scheffé) sowie die Werte „F“ und „p“ unter Angabe des Verfahrens (ANOVA oder Welch-Test); Sortierung aufsteigend nach dem F-Wert

„Essential“ und Itemname	BW	BY	BB	SN	SH	Mittelwert aus 7.1.11	F = p = Test
positive Ausgestaltung und Erscheinung der Einrichtung („Einrichtung.zutr“)	4,23 Subset: 1;2	4,28 Subset: 1;2	4,58 Subset: 2	4,60 Subset: 2	4,04 Subset: 1	4,34	3,098 0,016 Welch
gute Ausstattung an Arbeitsmaterialien („Materialien.zutr“)	4,34 S: 1;2	4,32 S: 1;2	4,49 S: 1;2	4,65 S: 2	4,11 S: 1	4,38	4,272 0,002 ANOVA
allgemeine Niedrigschwelligkeit des Angebots („Niedrigschwell.zutr“)	4,75 S: 2	4,38 S: 1;2	4,30 S: 1;2	4,47 S: 1;2	4,13 S: 1	4,42	4,318 0,002 ANOVA
gute räumliche Ausstattung („Räumlichkeiten.zutr“)	3,96 S: 1;2	3,93 S: 1;2	4,38 S: 2	4,13 S:1;2	3,74 S: 1	4,01	4,384 0,002 Welch
leichte Erreichbarkeit der Einrichtung („Erreichbarkeit.zutr“)	4,68 S: 2;3	4,42 S: 2	4,58 S: 2;3	4,96 S: 3	3,94 S: 1	4,53	4,408 0,002 Welch

Zunächst fällt auf, dass es bei jedem „Hardware-Essential“ mindestens einen signifikanten Unterschied zwischen den einzelnen Bundesländern gibt. Hierbei hat die Variable „Einrichtung.zutr“ in gewisser Weise eine Sonderstellung, da bei ihr im Vergleich zu den anderen Items, die allesamt mindestens in einem Falle eine „hoch“ signifikante Varianz zwischen den Bundesländern besitzen und – fast schon kurios – alle den gleichen Wert „p“ mit 0,002 aufweisen, eben „nur“ signifikante Unterschiede zu konstatieren sind (p = 0,016). Dazu passend ist der F-Wert bei „Einrichtung.zutr“ etwas niedriger (3,098) als die anderen, sehr homogenen Werte (p = 4,272–4,408).

Baden-Württemberg nimmt nur einmal eine besondere Stellung in den Subsets ein. Dies ist bei der Frage nach der „allgemeinen Niedrigschwelligkeit des Angebots“, bei dem die an der Frage teilnehmenden Probandinnen dieses Bundeslandes im Mittel den höchsten Skalenwert wählten (0,33 Skaleneinheiten vor dem 5-Länder-Schnitt[386]).

Der Freistaat Bayern wurde in keinem Fall einem „besonderen“ Subset zugeordnet. Maximal 0,11 Skaleneinheiten (bei dem Item „Erreichbarkeit.zutr“) beträgt die Differenz zwischen den Mittelwerten Bayerns und dem 5LS der einzelnen Items.

Das Bundesland Brandenburg ist in 2 Fällen hervorzuheben. Beide Male steht dies in einem positiven Kontext. Zunächst kann Brandenburg bei der „positiven Ausgestaltung und Erscheinung der Einrichtung“, bei dem es gemeinsam mit Sachsen hervorsticht und 0,26 Skaleneinheiten oberhalb des „5-Länder-Schnitts“ zu verorten ist, genannt werden. Dann ist die „gute räumliche Ausstattung“ aufzuführen, bei der (alleine) eine exponierte Stellung bekleidet wird. Das vom Mittelwert her nächste Bundesland (Sachsen) weist einen Abstand von einer 1/4 Skaleneinheit auf und der Abstand zum 5LS beträgt 0,37.

In sogar 3 Fällen ist Sachsen einem besonderen Subset zuzuordnen: einmal, wie bereits erwähnt, gemeinsam mit Brandenburg („Einrichtung.zutr“) und 2-mal alleine. Letzteres gilt für die „gute Ausstattung an Arbeitsmaterialien“, bei dem Sachsen 0,16 vor Brandenburg positioniert ist (0,27 vor dem 5LS) und die „leichte Erreichbarkeit der Einrichtung“. Hier beträgt der Vorsprung vor dem in der Tabelle nächstgelegenen Baden-Württemberg 0,28 Skaleneinheiten (und 0,43 zu dem 5LS).

Schließlich nimmt Schleswig-Holstein bei jedem Item eine exponierte Stellung ein und weist durchgehend statistisch signifikante Varianzen zu den anderen Bundesländern

[386] Für die in den Unterabschnitten von 7.1 beschriebenen jeweiligen Mittelwerte der einzelnen Items wird im Folgenden der Terminus „5LS“ als Kurzform von „5-Länder-Schnitt“ verwendet.

auf. Jegliche Mittelwerte sind dabei unterhalb des 5LS. Exemplarisch sei die geringste Differenz des nördlichsten deutschen Bundeslandes zu diesem Referenzwert zu nennen, die bei 0,27 Skaleneinheiten liegt und 2-mal vorkommt (bei den Items „Materialien.zutr“ und „Räumlichkeiten.zutr“); die höchste ist bei dem Item „Erreichbarkeit.zutr“ mit 0,59 zu verorten.

7.3.3 Analyse der möglichen Varianzen in den untersuchten Bundesländern hinsichtlich möglicher Veränderungen in den letzten 5 Jahren

Da bereits in einem Artikel diskutiert (vgl. AMANN 2012), soll jetzt nicht analog zum Abschnitt 7.2 eine Untersuchung hinsichtlich der Länderunterschiede mit Bezug auf die potenziellen Stressoren erfolgen. Stattdessen erscheint es ergiebiger, den Fokus auf mögliche ungleiche Entwicklungen in den letzten 5 Jahren zu richten. So verlief die rechtliche Entwicklung in den 5 Bundesländern nicht homogen, was womöglich Folgen für einzelne Parameter in der Interdisziplinären Frühfördertätigkeit haben könnte. In diesem Abschnitt werden sowohl die Items aus Frage Nr. 31 als auch aus Frage Nr. 32 in unterschiedlichen Tabellen nacheinander einbezogen (s. auch die Abschnitte 6.3.3.31 & 6.3.3.32).

Das Vorgehen folgt dabei dem bereits in Abschnitt 7.3.2 Geschilderten. Gleiches gilt für die Darstellung der Tabellen, deren erneute ausgiebige Erläuterung etwas redundant anmuten würde, zumal sich in den jeweiligen Tabellenbezeichnungen zusätzlich Hinweise finden. Allerdings wurde die potenzielle Veränderung in der ersten Spalte im Vergleich zu der sich im Erhebungsbogen befindlichen Frage teilweise gekürzt. Zunächst zu der Tabelle, die sich auf die Itembatterie der Frage Nr. 31 bezieht, die wiederum im Fragebogen mit einer Skalierung von 1 („viel weniger“) bis 7 (viel mehr) versehen wurde und mit dem Wert „4“ über eine wählbare Mitte verfügt (beschriftet mit „gleich viel“). Die Tabelle beginnt also mit dem Item mit dem niedrigsten F-Wert in aufsteigender Reihenfolge.

Tab. 80: Überprüfung auf Varianzen zwischen 5 Bundesländern in Bezug auf potenzielle Veränderungen (Frage Nr. 31): Mittelwerte dieser Veränderungen nach Bundesländern und das Mittel aus 7.1.31, Darstellung der Bundesländer-Untergruppen („Subsets“: auf Basis des Post-hoc-Tests / Scheffé) sowie die Werte „F“ und „p“ unter Angabe des Verfahrens (A = ANOVA oder W = Welch-Test); Sortierung aufsteigend nach dem F-Wert

potenzielle Veränderung und Itemname	BW	BY	BB	SN	SH	MW aus 7.1.31	F = p = /Test
mobile Förderung („mobil.5j.vergl“)	3,85 S: 1	3,88 S: 1	4,18 S: 1	4,12 S: 1	3,91 S: 1	3,96	1,621 0,170/W
Niedrigschwelligkeit des Angebots („niedrigschw.5j.vergl“)	3,92 S: 1	4,01 S: 1	4,42 S: 1	3,95 S: 1	3,90 S: 1	4,03	1,659 0,158/A
fachliche Anforderungen („fachl.5j.vergl“)	5,27 S: 1	5,20 S: 1	5,49 S: 1	5,44 S: 1	5,43 S: 1	5,32	1,949 0,101/A
Personalfluktuation („Fluktuation.5j.vergl“)	4,27 S: 1	4,40 S: 1	4,49 S: 1	4,28 S: 1	4,77 S: 1	4,40	2,043 0,090/W
das Gehalt („Gehalt.5j.vergl“)	3,99 S: 2	3,95 S: 1;2	4,08 S: 2	4,08 S: 2	3,54 S: 1	3,95	2,898 0,023/W
Arbeit mit sozial benachteiligten Familien (benach.Fam.5j.vergl“)	5,68 S: 1	5,34 S: 1	5,67 S: 1	5,59 S: 1	5,79 S: 1	5,55	3,217 0,013/A
Absprachen mit externen Fachleuten („ext.Abspr.5j.vergl“)	4,21 S: 1	3,82 S: 1	3,78 S: 1	4,45 S: 1	3,89 S: 1	4,02	3,933 0,004/A
Anforderungen an Flexibilität („Flexi.5j.vergl“)	5,41 S: 1;2	5,80 S: 2	5,22 S: 1	5,46 S: 1;2	5,53 S: 1;2	5,56	5,550 0,000/W
Umfänge in Organisation und Bürokratie („Bürokra.5j.vergl“)	5,89 S: 1	6,39 S: 2	5,82 S: 1	6,37 S: 2	6,35 S: 2	6,21	8,598 0,000/W
Zeitdruck („Zeitdruck.5j.vergl“)	5,56 S: 1	6,18 S: 2	5,43 S: 1	5,78 S: 1;2	5,82 S:1;2	5,85	9,488 0,000/W
Zeit für Familienarbeit („Famzeit.5j.vergl“)	3,53 S: 1;2	3,17 S: 1	3,93 S: 2	3,87 S: 2	3,49 S: 1;2	3,50	9,976 0,000/A
Zeit für Diagnostik („Diagzeit.5j.vergl“)	3,84 S: 1;2	3,48 S: 1	4,16 S: 2	4,43 S: 2	3,30 S: 1	3,80	11,487 0,000/W
Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen („Team.5j.vergl“)	3,79 S: 2	2,99 S: 1	3,93 S: 2	4,09 S: 2	3,18 S: 1	3,49	17,073 0,000/A

Im Gegensatz zu Abschnitt 7.3.2 weisen nicht alle Werte auf signifikante Unterschiede hin. So gibt es bei der „mobilen Förderung“ keine statistisch belastbaren Resultate zwischen den Bundesländern zu verzeichnen (p = 0,170). Gleiches gilt für die „Niedrigschwelligkeit des Angebots“ (p = 0,158), die „fachlichen Anforderungen“ (p = 0,101) und die „Personalfluktuation“ (p = 0,090). Während sich bei dem „Gehalt“ die signifikanten Varianzen (p = 0,023) in den verschiedenen Subsets manifestieren, ist dies bei dem Item „benach.Fam.5j.vergl“ (p = 0,013) anders: Hier gibt es zwar laut den Werten der ANOVA signifikante Varianzen zwischen den Merkmalsausprägungen; allerdings kamen die T-Tests beim Post-hoc-Test (Scheffé) zu einem anderen Ergebnis. Nach diesem liegen wiederum keine signifikanten Unterschiede zwischen den Bundesländern vor. Dies ist aufgrund der unterschiedlichen Rechenoperationen durchaus möglich.

Die in der Tabelle nachstehenden „Absprachen mit den externen Fachleuten“ weisen ebenfalls eine ähnlich widersprüchliche Konstellation in den Resultaten auf: Hier ist zwar das Ergebnis eines T-Tests im Post-hoc-Verfahren passend zur ANOVA hoch signifikant, doch wird abschließend bei den Subsets nur eine Untergruppe ausgewiesen. Dies mag dadurch zu erklären sein, dass der statistisch bedeutsame Unterschied zwischen Bayern und Sachsen zu finden ist, Brandenburg bei den Veränderungen in den Absprachen jedoch den geringsten Mittelwert aller Bundesländer besitzt und daher Bayern nicht als separierte Gruppe ausgewiesen werden konnte. Wie dem auch sei: In der Tabelle wurden die Werte von SPSS übernommen, wobei noch einmal auf den Unterschied zwischen Sachsen und Bayern explizit hingewiesen werden soll, auch wenn die ausgewiesenen Subsets für die weitere Ergebnisbeschreibung und -diskussion maßgeblich sind. Weitere offensichtliche Ungereimtheiten im Kontext der Analyse möglicher Varianzen gab es nicht mehr.

Bei den weiteren Variablen zeigt sich zwischen den Bundesländern stets ein höchst signifikanter Unterschied (jeweils p = 0,000). Dabei steigt der F-Wert von 5,550 bei „Flexi.5j.vergl“ auf schließlich 17,073 bei „Team.5j.vergl“, dem mit Abstand höchsten F-Wert in der Tabelle. Die F-Werte der dazwischen verorteten Variablen liegen bei 8,598 („Bürokra.5j.vergl“), 9,488 („Zeitdruck.5j.vergl“), 9,976 („Famzeit.5j.vergl“) und den für diese Studie relativ hohen 11,487 von „Diagzeit.5j.vergl“.

In Baden-Württemberg sind insgesamt 4 Werte hervorzuheben: So ist „das Gehalt“ in diesem Bundesland, obgleich der länderspezifische Mittelwert nur um 0,04 oberhalb des 5LS angesiedelt ist, der höchsten Untergruppe subsumiert worden. Dies liegt allerdings weniger an gravierenden positiven oder negativen Veränderungen in Baden-

Württemberg, sondern vielmehr an dem niedrigen Mittelwert in Schleswig-Holstein und sollte daher relativiert werden. Bei „Bürokra.5j.vergl“ liegt der landesspezifische Mittelwert hingegen um 0,32 unter dem 5LS, weshalb die Zuordnung in dem hier positiver konnotierten Subset 1 nachvollziehbar erscheint. Gleiches gilt für den „Zeitdruck“ (Differenz von 0,29 Skaleneinheiten zum 5LS). Bei „Team.5j.vergl“ erfolgt die Zuordnung zu dem in diesem Fall wiederum fachlich zu bevorzugenden Subset 2, was 0,30 oberhalb des 5LS verortet ist.

Bayern sind bei den Items zu den Veränderungen der letzten 5 Jahre insgesamt 6 Subsets zuzuordnen, die unter die Bezeichnung „besondere“ fallen. Bei den „Anforderungen an Flexibilität“ liegt der Freistaat 0,24, bei den „Umfängen in Organisation und Bürokratie“ 0,18 und bei dem „Zeitdruck“ 0,33 oberhalb des 5LS. Unterhalb des 5LS sind die Mittelwerte bei der „Zeit für Familienarbeit“ (0,33 weniger), bei der „Zeit für Diagnostik“ (0,52 weniger) sowie den „Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen“ (0,50 weniger). Aufgrund der Frageformulierung sind die 6 „besonderen“ Untergruppen Bayerns als jeweils ungünstigste Subsets zu bezeichnen. Hinzu kommt, dass Bayern bei all den genannten Faktoren, bis auf bei die Diagnostik, sogar den für die Förderung schlechtesten Mittelwert aller 5 Bundesländer besitzt.

Bei Brandenburg ist dies gegenteilig. Alle 7 „besonderen“ Untergruppen, denen dieses Flächenland angehört, sind aus u. a. fachlicher Perspektive positiv zu bewerten. Diese gehören zu dem „Gehalt“ (0,13 über dem 5LS), den „Anforderungen an Flexibilität“ (0,34 unter dem 5LS), den „Umfängen in Organisation und Bürokratie“ (0,39 unter dem 5LS), den „Zeitdruck“ (0,42 unter dem 5LS), der „Zeit für Familienarbeit“ (0,43 über dem 5LS), der „Zeit für Diagnostik“ (0,36 über dem 5LS) sowie den „Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen“ (0,44 über dem 5LS). Zudem hat Brandenburg, ausgenommen die beiden letztgenannten Elemente, den für die Fachkräfte günstigsten Mittelwert (bei dem Gehalt gemeinsam mit Sachsen).

Was für Brandenburg Gültigkeit besitzt, gilt für den Freistaat Sachsen nicht im gleichen Maße: Fast alle der 5 „besonderen“ Subsets besitzen eine im Verhältnis zu den anderen Untergruppen positive Konnotation. Die Ausnahme stellen dabei die „Umfänge in Organisation und Bürokratie“ dar (0,16 oberhalb des 5LS). Ansonsten sind als statistisch relevante, besonders positive Faktoren „das Gehalt“ (0,13 oberhalb des 5LS), die „Zeit für Familienarbeit“ (0,37 oberhalb des 5LS) und vor allem die „Zeit für Diagnostik“ (0,63 oberhalb des 5LS) sowie die „Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen“ (0,60 oberhalb des 5LS) zu nennen. Wie bereits erwähnt, teilt sich Sachsen zusammen mit Brandenburg dabei den „Spitzenrang“ bei dem Gehalt. Bezogen auf die

Items „Diagzeit.5j.vergl“ sowie „Team.5j.vergl“ muss der Freistaat die Spitzenposition mit niemandem teilen.

Alle 4 „besonderen“ Subsets sind bei dem nördlichsten Bundesland Deutschlands mit einer negativen Note versehen (wie bereits bei den 6 Items in Bayern zu sehen war). Diese sind „das Gehalt“ mit 0,41 unterhalb des 5LS (was zugleich der einzige Wert dieses Items ist, der mehr als eine 1/10 Skaleneinheit vom arithmetischen Mittel entfernt liegt), die „Umfänge an Organisation und Bürokratie“ mit 0,14 oberhalb des 5LS, die „Zeit für Diagnostik“ mit einer halben Skaleneinheit unterhalb des 5LS sowie die „Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen“ mit 0,31 unterhalb des 5LS. Bei dem „Gehalt“ und der „Zeit für Diagnostik“ weist Schleswig-Holstein überdies die ungünstigsten Mittelwerte auf.

Nun zur nächsten Tabelle, welche die Items von Frage Nr. 32 im Kontext der Bundesländer thematisiert. Diese sind, wie die in Abschnitt 7.2 und den dazugehörigen Unterabschnitten thematisierten Items „Anerkennung“, „Arbeitsbed“ und „Umsetz“, voraussichtlich überproportional stark durch andere Faktoren respektive andere Items dieser Studie bedingt. Somit scheint der Terminus „zusammenfassende Items“ nicht falsch gewählt zu sein. Die Skalen bei dieser kleinen Itembatterie waren mit 1 („viel schlechter“) bis 7 („viel besser“) vorgegeben. Zudem wurde eine Mitte („4“) angeboten, die mit „gleich geblieben“ beschriftet wurde.

Tab. 81: Überprüfung auf Varianzen zwischen 5 Bundesländern in Bezug auf potenzielle Veränderungen (Frage Nr. 32): Mittelwerte dieser nach Bundesländern und des Mittels aus 7.1.32, Darstellung der Bundesländer-Untergruppen („Subsets“: auf Basis des Post-hoc-Tests / Scheffé) sowie die Werte „F“ und „p“ unter Angabe des Verfahrens (ANOVA oder Welch-Test); Sortierung aufsteigend nach dem F-Wert

potenzielle Veränderung und Itemname	BW	BY	BB	SN	SH	Mittelwert aus 7.1.32	F = p = Test
Arbeitsklima („Klima.5j.vergl“)	4,02 S: 1;2	3,53 S: 1	4,21 S: 2	4,20 S: 2	3,66 S: 1	3,85	9,559 0,000 ANOVA
Qualität der Arbeit („Qualität.5j.vergl“)	4,25 S: 1;2	3,86 S: 1	4,90 S: 3	4,79 S: 2;3	3,98 S: 1	4,27	17,285 0,000 ANOVA
Arbeitsbedingungen („Arbeitsbed.5j.vergl“)	3,38 S: 2	2,59 S: 1	4,34 S: 3	4,46 S: 3	2,82 S: 1	3,35	50,515 0,000 WELCH

Passend zu den errechneten Subsets, von denen es bei jedem Item von Tabelle 81 mindestens 2 Stück gibt, verweist der Wert p = 0,000 stets auf mindestens einen höchst signifikanten Unterschied zwischen den Bundesländern. Genauer betrachtet sind mit p = 0,000 die Unterschiede sogar stets höchst signifikant. Während für diese Studie der F-Wert bei „Klima.5j.vergl“ mit 9,559 bereits relativ hoch ist, weist „Qualität.5j.vergl“ die bisher deutlichsten Varianzen dieser Studie mit 17,285 auf. Allerdings ist dieser F-Wert im Vergleich zu den 50,515 von „Arbeitsbed.5j.vergl“, dem mit Abstand höchsten der Studie, als deutlich geringer einzustufen.

Baden-Württemberg ist das einzige Bundesland, was nach Tabelle 81 bei allen Items keinem „besonderen“ Subset zuzuordnen ist. Vielmehr nehmen alle anderen Länder, mit Ausnahme von Sachsen, bei den analysierten Items sogar immer eine „besondere“ Stellung ein.

Diese eben erwähnte kontinuierliche Sonderstellung ist bei Bayern mit dem jeweils niedrigsten Subset zu konstatieren – und dem niedrigsten und ungünstigsten Mittelwert. Bei dem „Arbeitsklima“ beträgt die Differenz zum 5LS 0,32, bei der „Qualität der Arbeit“ 0,41 und schließlich bei den Veränderungen hinsichtlich der „Arbeitsbedingungen“ sogar 0,76 Skaleneinheiten. Auch wenn dies fast schon zur Diskussion gehört, sei bereits jetzt noch einmal auf die große Anzahl an Teilnehmerinnen aus Bayern hingewiesen, die bei gleichem „Durchschnittsrating“ den Mittelwert natürlich mehr drücken, als es ihre Kolleginnen aus Schleswig-Holstein tun würden. So seien noch die Mittelwertsdifferenzen zu den jeweils stärksten Bundesländern genannt: „Arbeitklima“ mit 0,68 (auf Brandenburg), Qualität der Arbeit mit 1,04 (auf Brandenburg) und Arbeitsbedingungen mit 1,87 Skaleneinheiten (auf Sachsen).

Im Gegensatz zu Bayern ist Brandenburg jeweils dem höchsten Subset zugeordnet. Bei dem „Arbeitsklima“ und der „Qualität der Arbeit“ weist dieses Bundesland zum einen minimal (Klima, 4,21; Differenz von 0,01) und zum anderen leicht (Qualität, 4,90; Differenz von 0,11) den höchsten Mittelwert vor Sachsen auf. Bei den (auf Veränderungen bezogenen) „Arbeitsbedingungen“ liegt es zwar fast genau eine Skaleneinheit oberhalb des 5LS, ist mit einer Mittelwertsdifferenz von 0,12 allerdings noch leicht hinter Sachsen eingeordnet.

Sachsen nimmt eine statistisch belegte exponierte Stellung bei 2 Variablen ein: Diese sind „Klima.5j.vergl“ und Arbeitsbed.5j.vergl“. Bei Ersterer liegt der Freistaat vom Mittelwert, wie zuvor bereits erwähnt, noch minimal hinter Sachsen (4,20), bei Letzterer haben die Probandinnen in Sachsen mit dem im Mittel – mit 0,12 Vorsprung auf

Brandenburg – höchsten Skalenwerten geantwortet. Der Abstand auf den 5LS beträgt hier mit über einer Skaleneinheit genau 1,11.

Schließlich ist Schleswig-Holstein wie Bayern stets der ersten Untergruppe zu subsumieren. In allen Fällen liegt der Mittelwert des Bundeslandes zwischen Ost- und Nordsee noch etwas oberhalb Bayerns, jedoch stets unterhalb des 5LS. Beim „Arbeitsklima“ sind dies 0,19, bei der „Qualität der Arbeit“ 0,29 und bei den (auf Veränderungen bezogenen) Arbeitsbedingungen 0,53 Skaleneinheiten.

7.3.4 Untersuchung möglicher Unterschiede zwischen den in der Studie evaluierten Bundesländern in Bezug auf ausgewählte multifaktoriell beeinflusste Items

Aufgrund eines anderen Modus in der Diskussion der „Länderanalyse“ erfolgt im Gegensatz zu Abschnitt 7.2 und seinen Untergliederungen bereits an dieser Stelle die Ergebnisdarstellung der multifaktoriell bedingten Merkmale „Anerkennung“, „Arbeitsbed“ und „Umsetz“ sowie zusätzlich die des zuvor im Mittelpunkt des Forschungsinteresses gestandenen Items „zufrieden“. Wie schon im vorherigen Unterabschnitt geschildert, können diese Variablen als allgemeine Indikatoren für eine positivere wie negativere Arbeitswirklichkeit in den einzelnen Bundesländern dienen. Das Vorgehen ist aus den vorherigen Tabellen vertraut, mit der Ausnahme, dass die Skalenbeschriftung in der vorletzten Tabellenspalte ergänzend hinzugefügt wurde.

Tab. 82: Überprüfung auf Varianzen zwischen 5 Bundesländern in Bezug auf die Variablen „Anerkennung“, „zufrieden“, „Arbeitsbed“ und „Umsetz“: Mittelwerte dieser Variablen nach Bundesländern (mit Angabe der Mittelwerte aus 7.1.22, 7.1.24, 7.1.50 & 7.1.51), Darstellung der Bundesländer-Untergruppen („Subsets“: auf Basis des Post-hoc-Tests / Scheffé), p-Wert des Levene-Test unter Angabe des Verfahrens (ANOVA oder Welch-Test) sowie die Werte „F“ und „p“ des jeweiligen Verfahrens; Sortierung aufsteigend nach dem F-Wert

Kurzfassung der Frage, Itemname	BW	BY	BB	SN	SH	Mittelwert sowie Skalenbeschriftung (jeweils 1–6)	F = p = Test
Anerkennung der Gesellschaft für Fördertätigkeit („Anerkennung“)	3,24 S: 1	3,15 S: 1	2,93 S: 1	3,00 S: 1	3,07 S: 1	3,10; sehr gering – sehr hoch	1,941 0,104 Welch
Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit („zufrieden“)	4,61 S: 1	4,44 S: 1	4,56 S: 1	4,71 S: 1	4,51 S: 1	4,55; sehr unzufrieden – sehr zufrieden	2,195 0,068 ANOVA
Arbeitsbedingungen für die Fachkraft („Arbeitsbed“)	4,08 S: 1;2	3,77 S: 1	4,15 S: 2	4,30 S: 2	3,77 S: 1	3,98; sehr schlecht – sehr gut	10,282 0,000 ANOVA
Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung („Umsetz“)	3,57 S: 1;2	3,32 S: 1	3,85 S: 2;3	3,99 S: 3	3,34 S: 1	3,57; sehr schlecht – sehr gut	14,404 0,000 ANOVA

Prinzipiell kann man die auf Varianzen untersuchten Items in 2 Gruppen zu je 2 Variablen einteilen: Die erste Gruppe zeigt keine statistisch belastbaren Unterschiede. Hierzu gehören die Items „Anerkennung“ und – nach den Ergebnissen aus Abschnitt 7.2 und seinen Unterabschnitten nicht ganz überraschend – „zufrieden“, wenngleich letzteres Item nicht allzu weit von einem signifikanten Unterschied einzuordnen ist (p = 0,068). Der 2. Gruppe gehören die Variablen „Arbeitsbed“ und „Umsetz“ an. Beide Variablen zeigen zwischen den Bundesländern höchst signifikante Unterschiede und verfügen über für diese Untersuchung relativ hohe F-Werte. Dabei ist die Effektstärke bei der Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung noch ein wenig höher (F = 14,404) als die der gegebenen Arbeitsbedingungen (F = 10,282).

Baden-Württemberg ist wie schon zuvor (s. Tab. 81 in Abschnitt 7.3.3) in keinem „besonderen“ Subset eingeordnet. Bei dem Item „Anerkennung“ weist dieses Bundesland allerdings den höchsten Mittelwert auf, der mit 0,14 über dem 5LS liegt.

Dort, wo für Deutschlands südlichsten Freistaat nachgewiesene Varianzen bestehen, wird Bayern stets dem niedrigsten und in diesem Falle ungünstigsten Subset zugeordnet. Bei den aktuellen Arbeitsbedingungen liegt das Bundesland – im Vergleich zu den Veränderungen der Arbeitsbedingungen (mit 0,76 unter dem Mittelwert) nur – mit 0,21

unter dem 5LS und bei der „Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung“ genau 1/4 Skaleneinheit darunter. Beides sind auch jeweils die niedrigsten Mittelwerte (bei „Arbeitsbed“ gleichauf mit Schleswig-Holstein). Auch bei der „Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit“ haben die Fachkräfte in Bayern im Durchschnitt mit den niedrigsten Skalenwerten geantwortet (0,11 unter dem 5LS), was aber nicht ausreichend ist, um als signifikanter Unterschied zu gelten.

Brandenburg ist nur einmal zu nennen, und zwar bei den (aktuellen) Arbeitsbedingungen. Diese wurden mit 0,17 über dem 5LS durchschnittlich bewertet, wodurch die Zuordnung zum 2. Subset, und somit zur günstigeren der beiden hier vorhandenen Untergruppen, erfolgte. Bei der gesellschaftlichen Anerkennung weist Brandenburg den geringsten Mittelwert auf (0,17 unter dem 5LS), bleibt aber im gleichen Subset wie die anderen Bundesländer.

Bei dem Freistaat Sachsen erfolgte die Zuordnung zu den beiden höchsten Subsets. Dort weist das Bundesland auch stets den höchsten Mittelwert auf, der bei „Arbeitsbed“ 0,32 und bei „Umsetz“ 0,42 Skaleneinheiten über dem 5LS verortet ist. Auch bei der „Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit“ hat der Freistaat den höchsten Mittelwert (0,16 über dem 5LS), ohne dabei einem „besonderen“ Subset zugeordnet zu sein.

Schließlich ist Schleswig-Holstein zu nennen, das wie Bayern bei beiden Items mit vorhandenen Varianzen (Arbeitsbed“ und „Umsetz“) dem jeweils niedrigsten Subset zuzuordnen ist. Dabei weist es allerdings nur einmal, gemeinsam mit Bayern, den niedrigsten Mittelwert bei den Arbeitsbedingungen auf (0,21 unter dem 5LS).

7.3.5 Diskussion im Kontext der abschließenden Interviews und weiterer Ergebnisse

Betrachtet man die Ergebnisse der „Länderanalyse“, so entwickelt sich schnell der Eindruck, dass bei den untersuchten Items Sachsen und Brandenburg meist relativ gut dastehen, Schleswig-Holstein und Bayern oft relativ schlecht und Baden-Württemberg in vielen Punkten zwischen den 4 Bundesländern im mittleren Spektrum platziert ist. Es scheint somit nicht möglich, Zusammenhänge mit der Wirtschaftsstärke eines Landes zu finden (s. zur Wirtschaftskraft Abschnitt 6.1.3). Am ehesten bekommt man den Eindruck eines Ost-West-Gefälles (zumindest bei den 5 evaluierten Bundesländern). Genaueres soll im weiteren Verlauf bei jedem Bundesland einzeln verifiziert werden. Jetzt gilt es, zunächst zu überprüfen, ob vielleicht andere in der Befragung erhobene (3.-)Faktoren diese augenscheinliche Einteilung der Bundesländer bedingen. Passend

dazu soll zunächst ein Blick auf die in Abschnitt 7.3.1 thematisierten Items geworfen werden:

Es zeigt sich, dass in Brandenburg und Sachsen aufgrund des noch recht jungen Systems wenige Fachkräfte 20 Jahre oder mehr Berufserfahrung in der Interdisziplinären Frühförderung aufweisen (zusammen nur 3 Fachkräfte). Daher könnte es sein, dass Personen, die bereits besonders lange einer Tätigkeit in diesem Arbeitsfeld nachgehen, verschiedene Dinge kritischer sehen.[387] Um dies zu überprüfen, wurden T-Tests zwischen der Variablen „Zeitraum2“ sowie den Items „Arbeitsbed“ zum einen und „Umsetz“ zum anderen durchgeführt. Die aktuellen Arbeitsbedingungen weisen keine signifikanten Varianzen auf ($p = 0,221$). Bei der „Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung“ ist dies aber wiederum anders: Es besteht ein höchst signifikanter Unterschied zwischen Personen, die 20 Jahre und länger (Mittelwert 3,09), und Personen, die weniger als 20 Jahre (Mittelwert 3,63) an einer Interdisziplinären Frühförderstelle arbeiten ($p = 0,000$). Deshalb nun einen generellen Trend auszumachen, nach dem Personen mit besonders viel Berufserfahrung (20 Jahre und mehr) tendenziell kritischer in ihrer Betrachtung sind, ist nicht möglich.[388] Allerdings scheinen Mitarbeiterinnen mit besonders viel Berufserfahrung ein Bild von einer optimalen Förderung zu haben, was sich von dem anderer Fachkräfte unterscheidet. Ob dies daran liegt, dass sie noch Zeiten mit anderen Möglichkeiten, vor der Ökonomisierung des Sozialen (ausgehendes 20. Jahrhundert, vgl. auch SPECK 1999), oder mit anderen Proportionen in den Zielgruppen
(s. Abschnitt 3.2.3) erlebt haben, kann nur spekuliert werden. Letztlich bleibt es unklar, ob nicht doch die Zugehörigkeit zum Bundesland bei dem Ergebnis eine größere Rolle gespielt haben könnte. So bewegen sich die Unterschiede in den Mittelwerten zwischen Brandenburg und Sachsen auf der einen und den 3 westlicheren Ländern auf der anderen Seite in ähnlichen Dimensionen wie die beiden Merkmalsausprägungen bei dem Item „Zeitraum2“.

Man könnte nach diesem Ergebnis aber auch noch auf die Idee kommen, dass diese Unterschiede eher etwas mit dem Alter der Fachkräfte zu tun haben könnten. Dies ist aber nicht der Fall. So wurden bei ANOVAs zwischen der Variablen „Alter“ und dem zusammenfassenden Item „Umsetz“ keine Signifikanzen festgestellt.

[387] Entgegen der bereits in Abschnitt 7.2.1 dargelegten These aus einem Abschlussinterview: „Mitarbeiterinnen, die noch nicht so lange in der Frühförderung arbeiten, könnten eventuell nicht so zufrieden sein, wie jene, die seit Jahren dabei sind und sich auch wegen des entstandenen Zusammenhalts auf der Arbeit wohlfühlen […].“

[388] Zumal noch weitere T-Tests zu den zu Items aus Frage Nr. 31 und Frage Nr. 32 diesen Eindruck in der Summe nicht bestätigen konnten (s. dazu auch der T-Test mit „Arbeitsbed“).

Bei der anderen Variablen aus Abschnitt 7.3.1 konnte ein ähnliches Bild erzielt werden. Erneut stechen Sachsen und Brandenburg mit ihren Werten hervor: Eine Stelle mit 36,1 und mehr Stunden bekleiden hier jeweils über 50 % der antwortenden Fachkräfte, was im Verhältnis zu anderen Berufen immer noch wenig ist (s. Abschnitt 7.1.45; vgl. auch STATISTISCHES BUNDESAMT 2012, S. 357), im Rahmen dieser Studie allerdings als sehr positiv aufgefasst werden kann. Bei den anderen 3 Bundesländern sind es nicht einmal 1/3 der antwortenden Fachkräfte, die einen solch hohen Beschäftigungsumfang haben.[389] Ist vielleicht auch dies ein Grund für das relativ gute Abschneiden Sachsens und Brandenburgs? 2 T-Tests zwischen der Variablen „Umfang2“ sowie erneut den Items „Arbeitsbed“ und „Umsetz“ sollen weitere Aufschlüsse darüber geben. In Verbindung mit den Arbeitsbedingungen zeigen sich hoch signifikante Unterschiede ($p = 0{,}004$), wobei Personen mit 36,1 und mehr Stunden Beschäftigungsumfang im Mittel mit 4,10 und die anderen Fachkräfte mit 3,90 antworteten. Betrachtet man die Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung, so waren signifikante Unterschiede zu konstatieren ($p = 0{,}042$), wobei erneut die (fast) Vollzeitbeschäftigten mit 3,66 einen höheren Mittelwert als die restlichen Interdisziplinären Frühförderinnen mit 3,50 aufwiesen. Da allerdings die Mittelwertsunterschiede zwischen den östlicheren und westlicheren Bundesländern deutlich höher liegen (fast immer oberhalb von 0,45; Ausnahme Baden-Württemberg) als die der beiden Merkmalsausprägungen des Items „Umfang2“, scheint es doch realistischer, dass bei den Personen mit einem Arbeitsauftrag von 36,1 Stunden und mehr die prozentual höhere Zugehörigkeit zu den Bundesländern Brandenburg und Sachsen zu diesem Ergebnis geführt hat.[390] Dies lässt sich bei dem zuvor dargestellten Aspekt von dem Einfluss langjähriger Berufserfahrung auf die Umsetzbarkeit jedoch nicht sagen.

Ferner ist noch auf die Eventualität des Einflusses der Umsetzung der FrühV auf Landesebene bei den hier untersuchten Items einzugehen. Eine Einwirkung ist durchaus wahrscheinlich, wie auch einige Aussagen aus den abschließenden Interviews in den folgenden einzelnen Länderdiskussionen zeigen werden. Jedoch soll dies aus folgendem Grunde nicht durch T-Tests zwischen der Variablen „Korr.Lei.Rahm“ und den in der „Länderanalyse“ betrachteten Items geschehen: Bei den Bundesländern Bayern und Sachsen entsprach zum Zeitpunkt der Erhebung die Gesamtsumme der Interdisziplinären Frühförderinnen den Personen, die im Kontext eines Landesrahmenvertrages oder einer -vereinbarung tätig sind. In Baden-Württemberg galt die Übergangsver-

[389] Baden-Württemberg ist mit nur 23,7 % das eindeutige Schlusslicht der hier untersuchten Länder, was dem konservativen Familienbild dieses Bundeslandes zu entsprechen scheint.
[390] Eine umfangreiche Auswertung mit Kreuztabellen zu den Items „Bundesland“ und „Umfang2“ sowie „Arbeitsbed“ einerseits und „Umsetz“ andererseits bestätigte diese Einschätzung.

einbarung in ähnlichem Ausmaß, während in Brandenburg das Gegenteil vorlag: Zwar gab es eine Landesrahmenvereinbarung (s. Abschnitt 5.3), doch von den Einrichtungen umgesetzt wurde diese nicht. Einzig in Schleswig-Holstein war im Jahre 2010 eine Zuordnung nicht relativ eindeutig. Hier haben einige Einrichtungen die Landesrahmenvereinbarung abgeschlossen und setzen daher die FrühV auf Landesebene um, während andere Stellen in diesem Bundesland dies bis zum Zeitpunkt der Befragung nicht taten**.** Somit würde sich letztlich nur für dieses Bundesland ein separater Blick lohnen, was im weiteren Verlauf anhand der Variablen „Arbeitsbed“ und „Umsetz“ auch geschehen wird (s. dazu Abschnitt 7.3.5.5).

7.3.5.1 Baden-Württemberg

Nach Betrachtung der Ergebnisse aus der „Länderanalyse“ gerät man schnell in Versuchung, die Interdisziplinäre Frühförderung in Baden-Württemberg generell als durchschnittlich einzustufen. So weist Baden-Württemberg in den Abschnitten 7.3.2 und 7.3.3 mit großem Abstand am seltensten den höchsten oder niedrigsten Mittelwert der Bundesländer auf. Dies war insgesamt nur 4-mal der Fall, wobei man bei 25 Items und 5 Bundesländern rein rechnerisch von 10 Höchst- oder Tiefstwerten ausgehen müsste. Zu den 4 höchsten und niedrigsten Werten gehören die gesellschaftliche Anerkennung, die mit 0,09 Skaleneinheiten vor dem Mittelwert Bayerns liegt und den günstigsten Wert der 5 Länder darstellt, Veränderungen in der mobilen Förderung, bei der mit 0,03 der ungünstigste Mittelwert erzielt wurde, und die Veränderung in der Personalfluktuation, bei welcher der Mittelwert sogar nur 0,01 unterhalb von Sachsens lag. Für alle 3 Items bestanden zudem keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Antworten aus den einzelnen Bundesländern. Lediglich bei der Frage, wie zutreffend für die Einrichtung die allgemeine Niedrigschwelligkeit sei, hatte Baden-Württemberg nicht nur den höchsten Mittelwert, sondern war auch einem „besonderen“ Subset zugeordnet. So lag die Niedrigschwelligkeit 0,28 Skaleneinheiten vor dem nächsten Mittelwert aus Sachsen.

Unter dem Aspekt, dass die „allgemeine Niedrigschwelligkeit des Angebots“ auf Baden-Württemberg mehr zutrifft als auf die 4 anderen Bundesländer, scheinen auch mehr Interdisziplinäre Frühförderinnen diesen fachlichen Begriff einordnen zu können: Ausgehend ist dafür die Vermutung, dass überproportional viele Fachkräfte Fragen zur Niedrigschwelligkeit nicht beantwortet haben, weil sie den Terminus nicht richtig einordnen können (s. Abschnitt 7.1.10). Betrachtet man nun die durchschnittliche Quote der Personen, die bei den Fragen zur Niedrigschwelligkeit in den Abschnitten 7.1.10,

7.1.11 und 7.1.31 „nicht“ geantwortet haben, so belegt das südlichste Bundesland Deutschlands hier den ersten Rang. Nur durchschnittlich 2,9 % der für die jeweilige Frage vorgesehenen Probandinnen aus Baden-Württemberg antworteten nicht. Bei Schleswig-Holstein waren es 6,4 %, bei Bayern 7,9 %, bei Brandenburg 11,6 % und bei Sachsen 13,9 %. Auf die Niedrigschwelligkeit wird somit in Baden-Württemberg offenbar ein besonderes Augenmerk gelegt.

Ansonsten ist das Land gerade einmal bei 4 weiteren „besonderen“ Subsets vertreten. Diese sind allesamt Items zu Veränderungen, die jeweils der günstigsten Untergruppe subsumiert waren: „Gehalt5j.vergl“, „Bürokra.5j.vergl“, „Zeitdruck.5j.vergl.“ und „Team.5j.vergl“. Dabei ist das Gehalt etwas zu vernachlässigen, da Baden-Württemberg hier nur 0,04 über dem 5LS und 0,01 unter dem arithmetischen Mittel liegt und sich die Differenzierung der Subsets nur durch den schlechten Wert Schleswig-Holsteins ergibt. Die anderen 3 Items sind allerdings durchaus bedeutsam, handelt es sich doch bei der Bürokratie und dem Zeitdruck um die beiden relevantesten Stressoren in dieser Studie und mit „Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen“ um das Essential, das von den Probandinnen mit der 4.-höchsten Wichtigkeit eingeordnet wurde, was gleichzeitig den höchsten Mittelwert einer Korridorleistung bedeutet. Zu dem Aspekt der Bürokratie ist noch folgendes „Statement“ aus den abschließenden Interviews aufzuführen, was zu den erzielten Ergebnissen passt: „Der Umfang der Bürokratie erscheint in Baden-Württemberg derzeit noch geringer als z. B. in Bayern.“

In einem Mitgliederrundbrief der VIFF äußerte sich ESTHER (vgl. 2009, S. 4–5) zu den zunehmend erschwerten externen Kooperationen, für die wenig Zeit zur Verfügung stünde. Bei einem Mittelwert von 4,21 spiegelt sich diese Ansicht in der Befragung allerdings nicht wider. Berücksichtigt man allerdings den bereits in Abschnitt 7.1.31 genannten Aspekt des voraussichtlich größeren Bedarfs an externen Kooperationen, so sollte die Aussage ESTHERs eben genau von diesem Bedarf ausgehend betrachtet werden, obwohl die absolute Zeit für die externen Kooperationen in Baden-Württemberg nicht gesunken zu sein scheint.

Man könnte Baden-Württemberg im Verhältnis zu den anderen 4 Ländern mit der Bewertung „extrem durchschnittlich“ belegen. Sogar der hier nicht genauer analysierte GSI („Gesamtstressindex“; s. zum Terminus Abschnitt 7.1.16) lag in Baden-Württemberg mit 3,26 genau auf dem 5LS (vgl. AMANN 2012, S. 84). Der Versuch einer Erklärung dafür wurde in einem abschließenden Interview gegeben: „Die relative Positionierung von Baden-Württemberg im Mittelfeld kann an dem höheren Durchschnittsalter und der Berufserfahrung der befragten Frühförderinnen liegen. Diese ant-

worten vielleicht etwas weniger in Extremen, sondern neigen zu abgeschwächter Beurteilung.“ Dies konnte sich allerdings in einer weiteren Überprüfung nicht bestätigen. Aber auch schon der Blick auf die Ergebnisse von Tabelle 77, wonach Schleswig-Holstein und Bayern noch mehr Fachkräfte mit 20 oder mehr Jahren Berufserfahrung beschäftigten, die aller Voraussicht nach eher über 40 Jahre alt denn jünger waren, widerspricht der Vermutung aus dem Interview.

Es sprechen aber auch mehrere Gründe dagegen, die Interdisziplinäre Frühförderung in Baden-Württemberg als durchschnittlich einzustufen: Zum einen sind bei Weitem nicht alle Items dieser Umfrage in die Länderanalyse einbezogen worden. So könnte sich beispielsweise bei Fragen an Leiterinnen ein ganz anderes Bild ergeben. Zum anderen sind in dieser Studie nur 5 und nicht alle Bundesländer verglichen worden. Es wäre nicht auszuschließen, dass sich die subjektiv empfundene Arbeitswirklichkeit in Sachsen und Brandenburg, gefolgt von Baden-Württemberg, zum Zeitpunkt der Erhebung in der Summe besonders positiv in der Gegenüberstellung aller Bundesländer zeigen würde. Außerdem bezieht sich ein Großteil der hier dargestellten Daten auf Veränderungen und nicht auf den Zustand in 2010. Die Aussage „Baden-Württemberg steht mit der Übergangsvereinbarung gut da. Dies liegt auch am politischen Willen, der sich in den Landeszuschüssen widerspiegelt“, entnommen aus einem Interview der 2. Phase, kann aus eben genannten Gründen – hauptsächlich erfragte Veränderungen und fehlender Gesamtvergleich im Bund – nicht durch diese Ergebnisse geklärt werden. Zumindest gibt es mit Brandenburg und Sachsen offenbar 2 Bundesländer, in denen die hier analysierte aktuelle Arbeitswirklichkeit positiver empfunden wird.

Betrachtet man die Summe dieser Veränderungen, so hat Baden-Württemberg im Vergleich zu 2005 sogar eher etwas an qualitätsfördernden Ressourcen verloren. Allerdings ist KINSLERs Aussage von „mehr oder minderen Problemen bei einer zufrieden stellenden Versorgung mit Frühförderung“ (2008a, S. 6) nach diesen Ergebnissen, gerade auch die des Ist-Zustands der Arbeitsbedingungen (Mittelwert von 4,08) und der „Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung“ (3,57), nichts Falsches abzugewinnen.

7.3.5.2 Bayern

Als eine Herausforderung stellt sich die Aufgabe dar, Bayern nicht überproportional viel Platz zu widmen.[391] Zum einen liegt die Schwierigkeit an den Ergebnissen dieser Studie und den zahlreichen wertvollen Interviewaussagen aus dem Abschlussinterview in

[391] Was letztlich nicht gelang.

Bayern, zum anderen an vielen Standpunkten aus dem theoretischen Diskurs – selbst wenn Bayern eigentlich gar nicht thematisiert wird. Wie in Abschnitt 5.2 angesprochen, ist Bayern in gewisser Weise das theoretische und vor allem empirische Zentrum der Interdisziplinären Frühförderung Deutschlands. Leider scheint es, wie in Abschnitt 7.1.31 bereits kurz angeschnitten, immer wieder dazu zu kommen, dass Daten aus regionalen oder Landesstudien auf das Bundesgebiet bezogen werden (dieser Aspekt wird in diesem Unterabschnitt noch einmal aufgegriffen). Aber auch in dieser Studie wurden in Ermangelung an bundeslandübergreifenden Studien immer wieder Daten aus Bayern herangezogen (jedoch wurde dies kenntlich gemacht). Es wird daher versucht, sich auf die wichtigsten Ergebnisse zu beschränken:

Während die „Hardware-Essentials" in Bayern keine großen Besonderheiten aufweisen, ist dies bei den auf Veränderungen abzielenden Items anders. In 6 Fällen ist der Freistaat bei Frage Nr. 31 dem ungünstigsten Subset zugeordnet. Zu bedenken ist dabei, dass Bayern mit insgesamt 38,8 % an der Befragung teilnehmenden Fachkräften – bezogen auf die in Frage Nr. 1 antwortenden Probandinnen – einen überproportionalen Einfluss auf die Mittelwerte hat. So darf nicht vergessen werden, dass die Mittelwerte[392] der Items in Abschnitt 7.1.31 besonders beeinflusst wurden, bei denen Bayern einem „besonderen" Subset zugeordnet war. Insbesondere sind dabei „Zeitdruck" mit einer Differenz von 0,33 zum 5LS[393], „Zeit für Familienarbeit" (0,33 zum 5LS), „Zeit für Diagnostik" (0,32 zum 5LS) und vor allem „Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen" (0,50 zum 5LS) zu nennen. Dabei ist zu beachten, dass sich der Zeitdruck als der relevanteste potenzielle Stressor in der Interdisziplinären Frühfördertätigkeit in dieser Studie herausgestellt hat, die Familienarbeit als am 2.-wichtigsten (Mittelwert von 5,75), die Eingangsdiagnostik als am 3.-wichtigsten (5,61[394]) sowie Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen (5,57) als am 4.-wichtigsten bei den immateriellen Essentials in dieser Studie nach der direkten Arbeit mit dem Kind bewertet wurden (s. Abschnitt 7.1.8).

Zum Zeitdruck gehört letztlich auch stets der „kongeniale Partner" Bürokratie (s. zu den Zusammenhängen den Abschnitt 7.1.16). Bayern ist auch bei diesem Item in einer be-

[392] Die Mittelwerte aus Abschnitt 7.1 und seinen Unterabschnitten sind mit dem jeweiligen 5LS identisch.
[393] Diese Differenz ist aufgrund der größeren Gewichtung Bayerns (zieht den 5LS mit rauf respektive runter) als relevanter als die gleiche Differenz bei z. B. Schleswig-Holstein einzuordnen.
[394] Die Verlaufs- und Abschlussdiagnostik wies bei dieser Frage einen Mittelwert von 5,32 auf (11. Rang). Addiert man beide Mittelwerte und teilt sie durch 2 erhält man 5,46 für beide Diagnostiken zusammen (zur Erinnerung: bei Frage Nr. 31 wurde nicht zwischen den Diagnostikformen differenziert). Dies wäre mit dem 7. Rang (von 17) bei Frage Nr. 8 gleichzusetzen.

sonders ungünstigen Untergruppe subsumiert. Die wachsenden „Umfänge von Organisation und Bürokratie“ zeigen sich auch in Passagen aus den abschließenden Interviews: „Die Umsetzung der Komplexleistung erfordert, dass man seine Arbeit sehr an das medizinische Abrechnungssystem anzupassen hat. Leistungen, die erbracht werden, müssen mit abrechnungsrelevanten Worten belegt werden, um den Leistungstatbestand zu erfüllen und damit die Refinanzierung zu ermöglichen.“ „Es gilt, zu hinterfragen, ob tatsächlich alle Formulare notwendig sind oder ob die Formalisierung ab einer gewissen Grenze ein Eigenleben bekommt.“ Dass Zeitdruck natürlich nicht nur aus den gestiegenen bürokratischen Erfordernissen resultiert, zeigt auch folgendes Zitat aus dem gleichen Interview: „Durch den Zwang zur Kostendeckung hat es eine erhebliche Arbeitsverdichtung gegeben.“ Generell scheint die gestiegene Bürokratie aber die Hauptursache des gesteigerten Zeitdrucks in der Interdisziplinären Frühförderung zu sein, was demnach auch für Bayern zutreffen könnte, insbesondere wenn man sich die Zahlen aus Abschnitt 5.2 ins Gedächtnis ruft: Resultierend aus dem Landesrahmenvertrag werden nach SOHNS 1/3 der gesamten Arbeitszeit an den bayerischen Einrichtungen für Tätigkeiten im bürokratischen Kontext verwendet (vgl. 2010a, S. 164).

In Abschnitt 5.2 wurden zudem nicht ausreichende Zeitkontingente in der Diagnostik erwähnt, die ebenfalls seit Beginn des Rahmenvertrags bestünden (vgl. WEIß & TREML-SIEDER 2008, S. 7). Diese zeigen sich nur geringfügig im Mittelwert Bayerns von 3,48. Dennoch ist Bayern im Rahmen dieser Entwicklung ebenfalls schwächer einzustufen als, mit Ausnahme von Schleswig-Holstein, die anderen in dieser Studie untersuchten Bundesländer.

Bereits in Abschnitt 7.1.31 genannt, sollen auch hier noch einmal die Ergebnisse der bayerischen FranzL-Studie thematisiert werden (vgl. THURMAIR et al. 2011c, S. 26 und HÖCK & THURMAIR 2011a, S. 5). Im genannten Abschnitt wurde konstatiert, dass die in der FranzL-Studie erhobenen Werte nicht in dem gleichen Maße denen dieser Studie entsprächen. Betrachtet man jetzt aber nur die Mittelwerte Bayerns in dieser „Länderanalyse“, dann sind die Werte aus FranzL passender, wodurch die Diskrepanz beider Studien aufgelöst scheint.

Um in diesem Kontext noch die eingangs dieses Unterabschnitts erwähnte spezifische Problematik in der Interdisziplinären Frühförderung in Bayern aufzugreifen, sei folgendes Beispiel erwähnt: Im Vergleich zu der Studie von PETERANDER & SPECK Anfang der 90er Jahre (vgl. 1993) hat sich die Zeit für Teamgespräche in der FranzL-Studie eindeutig reduziert (vgl. HÖCK & THURMAIR 2011a, S. 5). Nun hat der Autor dieser

Studie kürzlich bei DILLITZER[395] (vgl. 2014, S. 126) mit Bezug auf beide das Bundesland Bayern thematisierenden Quellen lesen können, dass die Zeit für Teamgespräche in der Interdisziplinären Frühförderung ganz allgemein gesunken sei. Das Problem ist, dass es außerhalb Bayerns wenig statistische Erhebungen mit fachlichem Bezug gibt, insbesondere wenn es darum geht, Vergleichszahlen älterer Studien heranzuziehen. Daher ist das Vorgehen der Autorin verständlich – wie gesagt, kam man in dieser Studie auch nicht um Bayern herum –, doch sollte der jeweilige Bezug dringend kenntlich gemacht und nicht unbewusst oder vielleicht sogar bewusst dies für eine generalisierende Aussage zum Gesamtsystem in Deutschland umetikettiert werden. Dies ist bei dem „Fleckerlteppich“ (vgl. FUCHS & ZESCHITZ 1998) mit Namen „Interdisziplinäre Frühförderung“ nicht möglich. Um einen Auszug aus einem Abschlussinterview zu zitieren: „Auf Bundesebene betrachtet, kann man den aktuellen Stand der Interdisziplinären Frühförderung nur sehr schwer einschätzen. Zum einen liegt dies an der Heterogenität der einzelnen Länder, zum anderen an den unterschiedlichen fachlichen Standards.“ Abschließend muss der Form halber noch ausgeführt werden, dass DILLITZERs (vgl. 2014, S. 126) auf das Jahr 2010 bezogene Aussagen (das war der Erhebungszeitpunkt der FranzL-Studie) mindestens durch die Bundesländer Brandenburg und Sachsen widerlegt zu sein scheinen. Baden-Württemberg kann bei einem Mittelwert von 3,79 eigentlich auch hinzugerechnet werden und womöglich zusätzlich noch weitere, nicht untersuchte Bundesländer.

Ein noch zu diskutierender Aspekt, wenngleich in der „Länderanalyse“ (erneut) auffällig unauffällig, ist die mögliche Veränderung der mobilen Förderung. Nach Betrachtung der einzelnen Bundesländer kann man auch nicht davon ausgehen, dass der im Gegensatz zur wissenschaftlichen Meinung relativ unveränderte Anteil dadurch bedingt ist, dass in einem Land die mobile Förderung vielleicht ausgebaut, während diese in einem anderen Land „wegrationalisiert“ wurde. So hat die mobile Förderung den geringsten F-Wert aller Items aus Tabelle 80. Auch auf Bayern trifft somit eine Reduzierung der mobilen Förderung womöglich nicht zu. In diesem Kontext scheint folgende Aussage von THURMAIR et al. (2011b, S. 4) hinsichtlich des Rückgangs von 50,1 % mobil erbrachter pädagogisch-psychologischer Leistungen in 2008 auf 43,0 % in 2009 durchaus mit Bedacht gewählt worden zu sein. „Diese Veränderung kann der relativ schwachen Datenbasis geschuldet sein, ist möglicherweise aber auch eine reale Bewegung zu weniger mobiler Tätigkeit der IFS.“ Allerdings wird dann in einer zusam-

[395] Dies soll nicht die Autorin diskreditieren, da dies regelmäßig in der wissenschaftlichen Diskussion der Interdisziplinären Frühförderung vorzukommen scheint. Der Artikel wurde einfach einen Tag zuvor gelesen und war daher besonders präsent.

menfassenden Bewertung konstatiert (HÖCK & THURMAIR 2011a, S. 5): „Die mobile Arbeitsweise nimmt ab.“ Nun muss die gemittelte subjektive Wahrnehmung der bayerischen Fachkräfte nicht zwingend den valideren Wert angeben. In Anbetracht der aus dieser gesamten Studie vorliegenden Ergebnisse und der „schwachen Datenbasis“ von THURMAIR et al. (2011b, S. 4) scheint allerdings die Aussage zur schwachen Datenbasis zutreffender. Oder anders formuliert: Ein Rückgang der mobilen Förderung ist selbst in Bayern im Zeitraum von 2005 bis 2010 relativ unwahrscheinlich.

Nicht sonderlich überraschend ist, dass Bayern auch in den Items von Frage Nr. 32, die, wie in Abschnitt 7.3.3 beschrieben, relativ stark von anderen Faktoren beziehungsweise Variablen beeinflusst wird, in einem jeweils negativ konnotierten „besonderen“ Subset verortet ist. Dabei bewegt sich Bayern beim „Arbeitsklima“ (3,53) und vor allem bei der „Qualität der Arbeit“ (3,86) noch relativ nah am arithmetischen Mittel von 4. Auch wenn der 5LS bei Klima um 0,32 und bei Qualität um sogar 0,41 höher als beim Freistaat ist, bedeutet dies nur auf Bayern bezogen zumindest keine gravierenden Einbußen. Jedoch ist schon zu konstatieren, dass sich das Arbeitsklima im Durchschnitt leicht verschlechtert hat. Der Mittelwert der Arbeitsqualität tritt wiederum ein wenig Befürchtungen entgegen, wonach sich diese durch den Landesrahmenvertrag mindern könne (vgl. WEIß & TREML-SIEDER 2008, S. 7). Allerdings sei an dieser Stelle noch einmal auf die in den Abschnitten 7.1.31 & 7.1.32 diskutierte Diskrepanz zwischen steigenden fachlichen Anforderungen (in Bayern 1,2 Skaleneinheiten oberhalb des arithmetischen Mittels), die eigentlich eine höhere Arbeitsqualität bedingen sollten und tatsächlichem Mittelwert der Qualität der Arbeit erwähnt. Man kommt den gestiegenen Anforderungen somit womöglich nicht im vollen Umfang nach.

Die Veränderungen in den Arbeitsbedingungen fallen in der Bewertung der Fachkräfte hingegen deutlich negativer aus als bei dem Bundesland Sachsen, was den höchsten Mittelwert aufweist (4,46). So besteht hier eine Differenz von fast 2 Skaleneinheiten bei einem Mittelwert Bayerns von 2,59, der zudem klar unterhalb des arithmetischen Mittels liegt. Interessant ist dabei, dass die aktuellen Arbeitsbedingungen zwar ebenfalls unterhalb des 5LS liegen, jedoch nur um 0,21 Skaleneinheiten und zudem oberhalb des arithmetischen Mittels. Somit könnte man zu dem Schluss kommen, dass Bayern in der Vergangenheit bei dem Item „Arbeitsbed“ womöglich noch im günstigsten Subset eingeordnet worden wäre. Diese Hypothese wird durch ein älteres Befragungsergebnis der Landesfachgruppe „Sozialpädagogische Berufe“ der GEW in Bayern gestützt, die zu dem Ergebnis kam, dass 78 % der Interdisziplinären Frühförderinnen ihre Arbeitsbedingungen für gut befanden (vgl. N. N. 2003, S. 39). Auch wenn man dies nicht di-

rekt übertragen kann, entspräche dies dem Wert „5“ auf der Skala des Items „Arbeitsbed“. Es hat also den Anschein, dass vor dem Landesrahmenvertrag die Arbeitsbedingungen „ein gutes Stück“ besser eingeschätzt wurden. Allerdings muss dabei bedacht werden, dass bereits 2 Jahre später (2005), also noch vor Inkrafttreten des bayerischen Rahmenvertrags (2006), 50 % der bayerischen Interdisziplinären Frühförderstellen den verfügbaren zeitlichen Rahmen als grenzwertig oder ungenügend bezeichneten und bei 80 % die Anzahl der pro Mitarbeiterin zu betreuenden Kinder gestiegen sei (vgl. AFF BAYERN 2005; s. auch Abschnitt 7.1.31). Alles nur an dem Landesrahmenvertrag festzumachen, wäre also zu einfach. Negative Entwicklungen gab es offenbar auch schon zuvor. Nicht verschwiegen werden soll abschließend noch die „Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung“: Diese rangiert ebenfalls – aufgrund der bisherigen Ergebnisse erwartungsgemäß – unter dem 5LS (Differenz von 0,25).

Bei Betrachtung der hier untersuchten Aspekte scheint trotz der Daten aus 2005 (vgl. ebd.) die Aussage aus einem Abschlussinterview zu dem Landesrahmenvertrag durchaus nachvollziehbar: „Die Höhe der Entgelte und die Konstruktion des Vertrags sind nicht zufrieden stellend.“

7.3.5.3 Brandenburg

Im Verhältnis zu den anderen 4 untersuchten Bundesländern skizziert die hier vorliegende „Länderanalyse“ ein insgesamt positives Bild der Interdisziplinären Frühförderung in Brandenburg. Hinsichtlich der „Hardware-Essentials“ zeichnet sich bereits ein solches ab. So wird Brandenburg bei der „positiven Ausgestaltung und Erscheinung der Einrichtung“ in die günstigste Untergruppe eingeordnet (0,24 über dem 5LS). Vor allem aber bei der „guten räumlichen Ausstattung“ fällt Brandenburg auf. Der dortige Mittelwert von 4,38 bedeutet relativ deutlich den Spitzenwert, eine 1/4 Skaleneinheit vor Sachsen und 0,37 vor dem 5LS. Gerade die Räumlichkeiten waren es, die in Abschnitt 7.1.11 vom Mittelwert her (also dem 5LS) gegenüber den anderen materiellen Komponenten um mindestens 1/3 Skaleneinheit abfielen. Brandenburg ist hingegen das einzige Bundesland, bei dem ein Abfallen des Mittels gegenüber den anderen Items nicht festzustellen ist.

Bei den Fragen zu den Veränderungen (Nr. 31 & Nr. 32) wurde Brandenburg so oft wie kein anderes Bundesland in ein „besonderes“, positives Subset eingeordnet. Dies geschah 10-mal, wobei alle 3 zusammenfassenden Items aus Frage Nr. 32 hierbei zu nennen sind. Somit war dies in Frage Nr. 31 7-mal der Fall. Die höchste Differenz zum

5LS besteht hier bei dem Item „Team.5j.vergl“ mit 0,44, wenngleich Brandenburg (3,93) hier nach Sachsen (4,09) nur den 2.-höchsten Mittelwert aufweist. Somit gab es in der Summe für die Interdisziplinären Frühförderinnen Brandenburgs kaum wahrgenommene Einbußen, was zumindest im Kontrast zu Bayern und Schleswig-Holstein steht. Ähnliches lässt sich auch für die Variablen „Diagzeit.5j.vergl“ (Mittelwert 4,16; 5LS 3,80) und „Famzeit.5j.vergl“ (Mittelwert 3,93; 5LS 3,50) sagen: Hier offenbart Baden-Württemberg (neben Bayern und Schleswig-Holstein) im Durchschnitt leichte zeitliche Einbußen (bei letzterem Item), während Brandenburg dort den Spitzenwert besitzt. Dass die Fachkräfte in Brandenburg bei diesen 3 Arbeitsinhalten keine zeitlichen Kürzungen hinnehmen mussten, ist auch aufgrund der in dieser Studie identifizierten hohen Relevanz dieser Aspekte besonders hervorzuheben (s. den vorherigen Abschnitt 7.3.5.2 und Abschnitt 7.1.8).

Zwar musste Brandenburg wie alle anderen 4 Bundesländer Zuwächse bei den relevantesten (und zudem zusammenhängenden) Stressoren dieser Studie (s. Abschnitt 7.1.16) verzeichnen, den bürokratischen und organisatorischen Umfängen (5,82) sowie dem Zeitdruck (5,43), doch fiel dieser geringer aus als bei allen anderen untersuchten Ländern. Die Differenz zwischen landesspezifischem „Zeitdruck.5j.vergl“ und 5LS beträgt 0,42, jene zwischen „Bürokra.5j.vergl“ und 5LS 0,39. Lediglich Baden-Württemberg hatte geringfügig höhere Mittelwerte im Vergleich zu Brandenburg vorzuweisen (+0,13 bei „Zeitdruck.5j.vergl“ und +0,07 bei „Bürokra.5j.vergl“). Dies lässt den Schluss zu, dass beide Bundesländer von der bis zum Zeitpunkt der Befragung ausstehenden Umsetzung der FrühV und dem Ausbleiben der damit offenbar einhergehenden steigenden bürokratischen Erfordernisse profitiert haben könnten (s. dazu auch die Beschreibungen der Bundesländer in Kapitel 5).[396]

Obgleich Brandenburg auch bei den Items „Gehalt.5j.vergl“ (4,08; identisch mit Sachsen) und „Flexi.5j.vergl“ (5,22; 0,19 vor Baden-Württemberg) dem günstigsten Subset zuzuordnen ist und dort den vorteilhaftesten Mittelwert aufweist, soll noch auf ein weiteres „Essential“ eingegangen werden, bei dem keine „besonderen“ Subsets ausgewiesen worden sind: die „Niedrigschwelligkeit des Angebots“. Im Gegensatz zu den anderen Bundesländern der Studie, die alle einen Mittelwert in der Nähe des arithmetischen Mittels aufweisen, zeigen sich bei Brandenburg leichte Verbesserungen. Diese sind bei 4,42 mit 0,41 Skaleneinheiten vor dem nächsthöheren Bundesland Bayern zu

[396] Eine inferenzstatistische Untersuchung zwischen der Umsetzung der FrühV (s. Abschnitt 7.1.5) und den beiden diskutierten Variablen ergibt in diesem Falle keinen Sinn, da Baden-Württemberg (Übergangsvereinbarung) aufgrund der Formulierung von Frage Nr. 5 größtenteils zu Ländern wie Sachsen oder Bayern (verbindliche Regelung auf Basis der FrühV) gezählt werden würde.

beziffern, was zugleich den größten Vorsprung Brandenburgs in dieser „Länderanalyse“ bedeutet.

Bei den zusammenfassenden, Veränderungen messenden Items von Frage Nr. 32 zeigt Brandenburg stets eine positive Entwicklung, wenngleich diese bei dem Arbeitsklima (4,21) und den Arbeitsbedingungen (4,34) nur sehr leicht ausfällt. Bei der Qualität der Arbeit (4,90) ist dies etwas deutlicher, wenngleich der Mittelwert immer noch „nur“ im Bereich von in etwa „eher besser“ liegt. Die Differenz zum 5LS liegt hier immerhin bei 0,63, was zugleich mit 0,11 Skaleneinheiten hier den Spitzenwert markiert (vor Sachsen). Noch deutlicher wird die Differenz zum 5LS mit fast genau einer Skaleneinheit (0,99) bei den Veränderungen der Arbeitsbedingungen. Hierbei zeigen sich besonders deutliche Unterschiede zwischen den beiden Ländern aus dem Osten Deutschlands und den westlich gelegenen Ländern.

Auch in den aktuellen Gegebenheiten bildet sich der bisher positive Eindruck ab. So besitzt Brandenburg den 2.-höchsten Mittelwert bei den Arbeitsbedingungen. Mit 2/3 Skaleneinheiten liegt dieser oberhalb des arithmetischen Mittels. Da sich auch die potenziellen Veränderungen („Arbeitsbed.5j.vergl“) nahe dem arithmetischen Mittel bewegt haben, kann es sein, dass auch vor über 5 Jahren die Arbeitsbedingungen durchschnittlich bis leicht positiv eingeschätzt worden wären. Brandenburg ist bei der Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung ebenfalls mit 0,28 Skaleneinheiten etwas oberhalb des 5LS zu verorten.

Insgesamt zeigt Brandenburg seine Stärken vor allem in den am wenigsten negativ ausfallenden Veränderungen. Teils sind sogar – entgegen des 5-Länder-Trends – leicht positive Entwicklungen zu konstatieren. Inwieweit dies mit der während des Jahres 2002 erfolgten Einrichtung der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung (vgl. Internetquelle y.) zusammenhängt, was somit nur kurz vor dem erfragten 5-Jahreszeitraum war, kann nur spekuliert werden. Auch ist es möglich, dass sich die verhältnismäßig gute Entwicklung durch die nicht vollzogene Umsetzung der FrühV bedingt hat. Zumindest sind dies 2 Faktoren, die wahrscheinlicher positive denn negative Wirkungen entfaltet haben. Dies ist jedoch nicht zwangsläufig mit einem ebenfalls positiven Status quo gleichzusetzen. In Bezug auf die Essentials aus Frage Nr. 9 kann eine vertiefende Untersuchung, wie bereits erwähnt, nicht durchgeführt werden. Aufgrund der dennoch relativ guten Mittelwerte (Vergleich 5LS) bei den Items „Arbeitsbed“ und „Umsetz“ kann jedoch davon ausgegangen werden, dass diese immateriellen Parameter der Interdisziplinären Frühfördertätigkeit zumindest nicht völlig unzureichend vorhanden sind.

Die „relativ“ positiven Mittelwerte der Bundesländer aus dem Osten Deutschlands sind in der hier vorliegenden „Länderanalyse“ oftmals eher durch die meist negativen Entwicklungen der anderen 3 Bundesländer und weniger durch besonders positive Veränderungen im eigenen Land entstanden. Dazu passt auch folgende Aussage aus einem abschließenden Interview: „Die momentanen Rahmenbedingungen werden auch deshalb besser als im 5-Länder-Schnitt bewertet, weil die Leiterinnen den Vergleich mit anderen, schlechter gestellten Bundesländern im Blick haben.“ Eine Ausnahme stellt jedoch vor allem die Qualität der Arbeit dar, die mit 0,9 fast eine Skaleneinheit oberhalb des arithmetischen Mittels der Skala verortet ist, sowie die ebenfalls relativ positiv bewerteten „Hardware-Essentials“. Abschließend sei noch auf die Quote der durchschnittlich 11,6 % Probandinnen verwiesen, die nicht bei Fragen zur Niedrigschwelligkeit antworteten. Dies lässt, wie bereits dargelegt, den Schluss zu, dass dieser Begriff in Brandenburg nicht allerorten und bei jeder Fachkraft im Jahre 2010 bekannt war. Dieser Malus ist allerdings durch Fortbildungsangebote und Informationsschriften gut behebbar, sofern er nicht bereits behoben wurde.

7.3.5.4 Sachsen

Direkt zu Beginn seien die insgesamt relativ guten materiellen Einrichtungsparameter in Sachsen hervorgehoben. In 3 von 5 Fällen ist der Freistaat der günstigsten Untergruppe mit dem höchsten Mittelwert zugeordnet. Dabei sind die Items „Einrichtung.zutr“ (Mittelwert von 4,60), „Materialien.zutr“ (4,65) und vor allem in der „Erreichbarkeit.zutr“ (4,90) zu nennen. Letzteres reicht dabei im Mittel sogar fast an den Wert „5“ heran, was in etwa „zutreffend“ bedeutet, und rangiert gleichzeitig 0,28 Skaleneinheiten vor dem Bundesland mit dem nächst höheren Mittelwert (Baden-Württemberg). Dazu passend ist folgende Aussage aus einem Abschlussinterview: „Die Interdisziplinären Frühförderstellen sind gut verteilt und leicht erreichbar.“

Bei den Items der Frage Nr. 31 ist Sachsen 5-mal in einer „besonderen“ Untergruppe. Ein Subset gehört dabei der ungünstigen Kategorie an, weist es doch deutlich gestiegene „Umfänge in Organisation und Bürokratie“ aus. Hier hat Sachsen mit 6,37 sogar beinahe den ungünstigsten Mittelwert und wird nur von Bayern über- oder sinngemäß unterboten (6,39). Dies deckt sich mit einer Aussage aus einem VIFF-Mitgliederrundbrief, wonach die bürokratischen Erfordernisse bei Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik seit Inkrafttreten der Landesrahmenvereinbarung in Sachsen höher, als von den Krankenkassen vergütet, seien (vgl. KOST 2008, S. 13 f). Da Sachsen ebenso wie Bayern zum Zeitpunkt der Befragung die FrühV auf Landesebene um-

gesetzt hat, ist hier schon ein gewisser Trend erkennbar, aus welcher Richtung dieser Anstieg kommen mag. Entgegen vielen anderen Items ist zudem der Zeitdruck bei Sachsen relativ nah am 5LS. Daran sieht man, dass auch in dem Freistaat Zeitdruck von (der gestiegenen) Bürokratie mitbestimmt wird, aber nicht ausschließlich darauf zurückzuführen ist (sonst wäre auch dieser höher bewertet worden). So haben sich die Zeiten für viele „Essentials“ in der Wahrnehmung der befragten Fachkräfte zumindest positiver als in Bayern entwickelt – was nicht bedeutet, dass sie auch wirklich oberhalb des jeweiligen arithmetischen Mittels der Skala verortet sein müssen –, wodurch der Zeitdruck womöglich etwas weniger stark als im südlicheren Freistaat ausfällt.

Diese Essentials sind mit „Zeit für Familienarbeit“ (Mittelwert von 3,87), „Zeit für Diagnostik“ (4,43) und „Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen“ (4,09) zu benennen. 2 der 3 sind recht nah am arithmetischen Mittel und somit im Durchschnitt fast unverändert, während bei der Diagnostik sogar leichte zeitliche Verbesserungen festzustellen sind. Die Aussage von KOST, wonach die Diagnostikzeiten nicht dem Bedarf entsprächen (vgl. 2010, S. 11 f), könnte allerdings dennoch richtig sein. So bezieht sich Frau KOST auf einen Ist-Zustand, während hier Veränderungen gemessen worden sind. Es ist möglich, dass die Zeiten für Diagnostik trotz in der Summe leichter Verbesserungen noch zu niedrig sind. Eine dazu hilfreiche Betrachtung der Items „Eingangsdi2“ und „Abschlussdi2“ aus Frage Nr. 9 im Zusammenhang mit dem Bundesland Sachsen ist jedoch nicht möglich (s. Abschnitt 6.3.3.9). Ähnliches gilt auch für ENGEL et al., die anmerkten, dass die „Absprache- und Teamzeiten“ nicht flächendeckend gesichert seien (vgl. 2012, S. 54). Diese blieben nach den hier erhobenen Ergebnissen im Zeitraum von 2005–2010 in der Summe relativ konstant, was wiederum nicht bedeutet, dass dies zuvor nicht auch so war oder in einigen Fällen es eine schlechte Entwicklung gegeben hat (natürlich gingen nicht nur Bewertungen mit 4 oder höher aus Sachsen ein). Außerdem ist im Freistaat Sachsen das Gehalt in einem „besonderen“, positiven Subset eingeordnet, liegt aber nur 0,08 oberhalb des arithmetischen Mittels der Skala und 0,13 Skaleneinheiten vor dem 5LS.

Bei den Items von Frage Nr. 32 ist Sachsen nach Definition von Abschnitt 7.3.2 „nur“ 2-mal in einem besonderen Subset eingeordnet worden, wenngleich auch die „Qualität der Arbeit“ von ihrem Mittelwert erwähnenswert bleibt. Diese hat sich mit 4,79 ähnlich wie in Brandenburg (4,90) verbessert (0,52 oberhalb des 5LS). Weiterhin leichte Verbesserungen, wenn auch eher als minimal zu bezeichnen, sind im Mittelwert des Arbeitsklimas mit 4,20 abzulesen (0,35 oberhalb des 5LS). Eine Erklärung aus einem abschließenden Interview lautet dazu wie folgt: „[…] Ein Faktor dafür kann sein, dass

dem informellen Austausch mehr Zeit gewidmet wird und dadurch die Belastungen gesenkt werden.“ Bei den Veränderungen der Arbeitsbedingungen zeigen sich zwischen den Bundesländern bekanntermaßen die gravierendsten Unterschiede (zur Erinnerung: F = 50,515), was sich bereits in Abschnitt 7.1.32 durch die hohe Standardabweichung abzeichnete. Sachsen liegt dabei um 1,11 Skaleneinheiten oberhalb des 5LS und sogar fast 2 (1,87) vor Bayern. Durch diese bemerkenswerten Zahlen soll nicht der Eindruck entstehen, die Entwicklung in Sachsen wäre vorbildlich und sehr zum Positiven verlaufen. Letztlich haben sich die Arbeitsbedingungen in Sachsen nur leicht verbessert (0,46 über dem arithmetischen Mittel der Skala), folgten aber wie in Brandenburg nicht dem Trend der ungünstigen Veränderung aus den westlichen Bundesländern dieser Studie.

Die aktuellen „Arbeitsbedingungen für die Fachkraft“ (0,32 oberhalb des 5LS) und die „Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung“ (0,42 oberhalb des 5LS) sind in Sachsen jeweils am positivsten bewertet worden. Während das Item „Umsetz“ leicht oberhalb des arithmetischen Mittels angeordnet ist (um 0,49), liegt „Arbeitsbed“ immerhin schon 0,80 Skaleneinheiten davor.

Aus diesen gesamten Entwicklungen zeichnet sich nicht zwingend ab, dass sich der im Kontext der Landesrahmenvereinbarung stehende „Kostensenkungsdruck“ aus den Entgeltverhandlungen mit Kommunen und Landkreisen (vgl. KOST 2010, S. 11 f) gravierend in der Arbeit an den Interdisziplinären Frühförderstellen bemerkbar gemacht hat. Allerdings ist auch in Sachsen der Zeitdruck spürbar gestiegen, was sich insbesondere in dem doch deutlich veränderten bürokratischen Umfang widerspiegelt, für den es zumindest im Kontext der verschiedenen Diagnostikformen keine ausreichenden Ressourcen gibt. Dieser erhöhte Umfang konnte ebenfalls in Bayern nachgewiesen werden, das ebenfalls für eine flächendeckende Umsetzung der FrühV steht. Somit scheinen im Zuge der „Komplexleistung Frühförderung“ ein Anstieg von bürokratischen Erfordernissen und damit ein erhöhter Zeitdruck naheliegend. Allerdings muss dabei betont werden, dass sich die Entwicklungen beider Freistaaten doch (etwas überspitzt formuliert) diametral auseinander bewegen. Dies spricht durchaus für eine in vielen Fällen nicht ungelungene Umsetzung der FrühV in Sachsen.

Ein weiterer Punkt, der noch anzusprechen ist, bezieht sich auf die entfallenen Landesmittel in Sachsen. Wie bereits in 5.4 angedeutet, lassen sich in dem kurzen Zeitraum seit Ausbleiben dieser Mittel keine besonders negativen Wirkungen auf das Arbeitsfeld konstatieren, selbst wenn der Zeitdruck, wie andernorts auch, gestiegen ist. Mit Blick auf die Entwicklungen der „Essentials“ ist keine Kürzung von Zeiten zu ver-

zeichnen. Dies kann sich allerdings in den Folgejahren nach der Erhebung geändert haben, was eine erneute Untersuchung des Zeitraumes von 2011–2016 sinnvoll erscheinen lässt. Denn speziell die Korridorleistungen könnten in ihrem Bestehen langfristig gefährdet sein, was sich auch aus folgender Aussage eines Interviews der 2. Phase abbildet (s. auch Abschnitt 2.3.3.2; vgl. auch WEIß, NEUHÄUSER & SOHNS 2004, S. 80): „Durch den Wegfall der Fördermittel müssen neue Kostenträger gefunden werden. Wenn dies nicht der Fall ist, könnten Korridorleistungen ganz wegfallen."

Gerade im Gegensatz zu Bayern scheint Sachsen also (trotz ebenfalls flächendeckender Umsetzung der FrühV) insgesamt betrachtet „ordentlich" dazustehen. Eine Erklärung dafür findet sich noch in einem Abschlussinterview: „In Sachsen kann mehr Zeit für den informellen Teamaustausch eingesetzt werden. Es müssen wesentlich weniger BEs erbracht werden als in westlichen Bundesländern." Aber auch der insgesamt positive Stand der materiellen Einrichtungsparameter (inklusive der Niedrigschwelligkeit) ist noch einmal hervorzuheben. Ohne das Haar in der Suppe suchen zu wollen, sei allerdings, noch etwas mehr als in Brandenburg, auf die recht hohe Quote von Probandinnen verwiesen, die womöglich den Terminus „Niedrigschwelligkeit" nicht richtig einordnen konnten. Sofern nicht zwischenzeitlich geschehen, wäre dies ein Thema, was in dem Projekt „Frühförderung inklusive" behandelt werden könnte (s. Abschnitt 5.4). Abschließend sei noch folgende (etwas kryptisch anmutende) Aussage aus einem Abschlussinterview zu dem Abschneiden Brandenburgs und Sachsens genannt: „Es ist durchaus nachvollziehbar, dass Werte zu Mitarbeiterinnenzufriedenheit[397], Arbeitsbelastungen und Arbeitsbedingungen in 2 Bundesländern positiver ausgefallen sind als in den anderen Ländern."

7.3.5.5 Schleswig-Holstein

Nach Betrachtung der Ergebnisse der „Länderanalyse" reift schnell die Erkenntnis, dass sich neben Bayern noch Schleswig-Holstein zumindest teilweise negativ vom Durchschnitt abhebt. Besonders eindrücklich ist dies bei den materiellen Einrichtungsparametern von Frage Nr. 11 zu erkennen. Hier ist Schleswig-Holstein nicht nur stets dem niedrigsten „besonderen" Subset zugeordnet, sondern verfügt zudem in jedem Fall über den niedrigsten Mittelwert. Ohne dabei ins Detail gehen zu wollen, könnte dies mit der Vielzahl an kleinen Anbietern von Interdisziplinärer Frühförderung zu tun haben, die womöglich teilweise auf keine oder quantitativ nur auf sehr reduzierte am-

[397] Wenngleich nur auf das Item „zufrieden" bezogen, die Aussage zu der Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit nicht ganz richtig wäre.

bulante Settings ausgelegt sind. Dies scheint durch das Item „Erreichbarkeit.zutr“ belegbar zu sein, das mit 3,94 knapp eine Skaleneinheit unter dem Bestwert Sachsens und mit 0,59 unterhalb des 5LS verortet ist. Allerdings muss ergänzt werden, dass sich die Mittelwerte Schleswig-Holsteins bei den „Hardware-Essentials“ stets oberhalb des arithmetischen Mittels der jeweiligen Skalen befinden.

Bei den in Frage Nr. 31 thematisierten Veränderungen fällt Schleswig-Holstein wiederum weniger deutlich als Bayern ab. In 4 „besonders“ ungünstigen Untergruppen ist „das Land zwischen den Meeren“ eingeordnet. Dabei reiht es sich bei den gestiegenen Umfängen in Organisation und Bürokratie mit einem Mittelwert von 6,35 bei Bayern (6,39) und Sachsen (6,37) ein. Dies ist deshalb besonders beachtenswert, da es sich mit Schleswig-Holstein ebenfalls um ein Bundesland handelt, bei dem die „Komplexleistung Frühförderung“ von den Einrichtungen umgesetzt wird. Dies bezieht sich allerdings nur auf einen Teil der Stellen (s. Abschnitt 5.5). So sind es in diesem Falle 39 der 91 bei Frage Nr. 5 antwortenden Probandinnen, die auf Basis der Landesrahmenvereinbarung arbeiten (42,9 %). Als einziges Land mit einer etwas merklichen Veränderung bei dem Gehalt ist Schleswig-Holstein zu bezeichnen (Mittelwert bei 3,54). Was zu diesen Gehaltseinbußen führte, kann nur spekuliert werden. Möglicherweise gab es bei einem Träger finanzielle Schwierigkeiten, in deren Folge Korrekturen an den Gehältern vorgenommen wurden. In jedem Fall ist dies, wenn auch nur in einem Bundesland vorkommend, speziell bei den gegebenen Gehältern in diesem Arbeitsfeld (s. Abschnitt 7.1.27), ein alarmierendes Signal.

Außerdem sind bei Frage Nr. 31 die „Zeit für Diagnostik“ (3,30) und die „Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen“ (3,18) zu nennen. Relativ eindeutig unterhalb des 5LS (3,80) rangiert Schleswig-Holstein bei der für die Diagnostik zur Verfügung stehenden Zeit. Hier sind die Abstände zu den Bundesländern Brandenburg (Abstand von 0,86 Skaleneinheiten) und Sachsen (1,13), in denen die Fachkräfte sogar eine zeitliche Verbesserung wahrgenommen haben, besonders groß. In diesem Fall hat Schleswig-Holstein auch den niedrigsten Mittelwert – sogar noch unterhalb Bayerns. Bei dem Item „Team.5j.vergl“ zeigen sich die größten Minderungen im zeitlichen Kontingent, wenngleich die Abstände zu den anderen Bundesländern und dem 5LS (0,31) geringer ausfallen. Betrachtet man die weniger zur Verfügung stehende Zeit bei diesem Item, so ist es nachvollziehbar, wenn in dem vom Deutschen Institut für Sozialwirtschaft erarbeiteten Gutachten zum System der „Frühförderung“ in Schleswig-Holstein (s. auch Abschnitt 5.5) die Notwendigkeit der ausreichenden Finanzierung von

Korridorleistungen betont wird (vgl. SIMON 2013, S. 14; s. auch MAELICKE et al. 2012).

Wie schon in Bayern zu sehen, bilden sich bei den „zusammenfassenden“ Items der Frage Nr. 32 dann auch die im Verhältnis zu den anderen 3 Bundesländern ungünstigeren Veränderungen in Schleswig-Holstein ab. So ist das nördlichste deutsche Bundesland bei allen 3 Items dem ungünstigsten Subset zugeordnet, gleichwohl es bei dem „Arbeitsklima“ mit 3,66 nur geringfügige und bei der „Qualität der Arbeit“ (3,98) kaum Veränderungen im Mittel gibt. Bei den veränderten Arbeitsbedingungen, die über eine Skaleneinheit vom arithmetischen Mittel der Skala entfernt liegen (2,82), ist der Abstand zum 5LS mit 0,53 schon recht deutlich, auf das Land Sachsen, mit dem höchsten Mittelwert von 4,46, sogar noch deutlich größer. In allen Fällen rangiert Bayern jedoch unter Schleswig-Holstein.

Bei der Frage nach dem Ist-Zustand der „Arbeitsbedingungen für die Fachkraft“ (Mittelwert von 3,77) liegen beide Länder wiederum gleichauf, bei der Frage nach der „Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung“ (3,34) ist Schleswig-Holstein um ganze 0,02 Skaleneinheiten besser positioniert.

Summa summarum scheint Schleswig-Holstein aufgrund der ungünstigeren materiellen Einrichtungsparameter einen noch schlechteren Ist-Zustand als Bayern in dieser „Länderanalyse“ zu haben. Dafür zeigt Bayern aus Sicht der befragten Fachkräfte eine tendenziell noch negativere Entwicklung in den Jahren 2005–2010. Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass gerade die Items, die den Ist-Zustand der Arbeitswirklichkeit messen, nur in Teilen Verwendung in der hier vorliegenden „Länderanalyse“ fanden, während die entwicklungsmessenden Variablen größtenteils in die Analyse eingingen.[398] So konnte Schleswig-Holstein bei der Untersuchung nach potenziellen Stressoren mit einem GSI (s. Abschnitt 7.1.16) von 3,27 wiederum positiver als Bayern (3,44) eingeordnet werden (vgl. AMANN 2012, S. 85).

Problematisch scheinen im System der Interdisziplinären Frühförderung in Schleswig-Holstein u. a. die Landesrahmenvereinbarung und der schwer zu überschauende Pool an Einrichtungen unterschiedlichster Art zu sein. Die Schwierigkeiten mit der Landesrahmenvereinbarung lassen sich exemplarisch an 2 Items zeigen: Während 52 Fachkräfte, die nicht auf Grundlage der Landesrahmenvereinbarung arbeiten, bei der Frage nach der Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung mit 3,65 und somit sogar 0,08 Skaleneinheiten oberhalb des 5LS antworteten, lag der Mittelwert der 38 Fachkräfte, die im

[398] Lediglich die Leiterinnenfrage zu der finanziellen Entwicklung und die offen formulierte Frage Nr. 30 wurden nicht thematisiert.

Kontext der Landesrahmenvereinbarung arbeiten, nur bei 2,95, was recht deutlich schwächer als der Wert des gesamten Bundeslandes Bayern ist (3,32). Bei den Arbeitsbedingungen zeigte sich eine ähnliche Differenz: 52 Probandinnen „ohne“ Landesrahmenvereinbarung antworteten mit 4,06 im Mittel, was erneut 0,08 Skaleneinheiten oberhalb des 5LS zu verorten ist, während die 39 Fachkräfte „mit“ Landesrahmenvereinbarung im Mittel mit 3,41 antworteten. Dies ist ebenfalls ungünstiger als der bayerische Wert (um 0,36). Diese Zahlen zeigen recht eindrucksvoll einen Handlungsbedarf, fallen die den § 2 der FrühV umsetzenden Stellen doch gegenüber den Ergebnissen der anderen Bundesländer und den nicht auf Basis einer Landesrahmenvereinbarung arbeitenden Stellen in Schleswig-Holstein ab. Zudem sind einige in dieser Studie nicht erhobene Faktoren in jener Landesrahmenvereinbarung enthalten, die sich nicht an dem Stand der aktuellen wissenschaftlichen Diskussion orientieren. Exemplarisch sei dargelegt, dass die heilpädagogischen Leistungen auf überholte Konzepte der „heilpädagogischen Übungsbehandlungen“ reduziert werden (vgl. SIMON 2013, S. 14). Allerdings konnten bisher noch keine Veränderungen festgestellt werden (vgl. z. B. auch SIMON 2014, S. 14), obgleich die Studie von MAELICKE et al. (vgl. 2012) diverse Probleme ansprach (s. auch Abschnitt 5.5).

Der andere Punkt, der sich anhand der erhobenen Daten nicht ablesen lässt, ist die Vielzahl unterschiedlicher Anbieterinnen von Förderleistungen. Wann davon etwas als Interdisziplinäre Frühförderung bezeichnet werden kann, hängt vom Einzelfall ab und lässt sich nicht aus der Ferne verifizieren. Diese teils gewinnorientierten Träger scheinen eine relativ kostengünstige Förderung anbieten zu können. Dies bringt einige Einrichtungen mit vorgehaltenen Korridorleistungen langfristig bei der Kostensenkung unter Zugzwang, um bei den Kostenträgern finanziell konkurrenzfähig zu bleiben. Dabei spricht SOHNS davon, dass die Konkurrenz der verschiedenen Anbieter und ein Ausspielen in Schleswig-Holstein befördert werde (vgl. 2013b, mündl. bei einem Vortrag). Die Problematik der unübersichtlichen Trägerlandschaft wurde auch in der Studie des Deutschen Institut für Sozialwirtschaft angesprochen (vgl. MAELICKE et al. 2012).

In dem abschließenden Interview dieser Studie wurden im Kontext der „Trägerdiversität“ von den Gesprächspartnerinnen aus Schleswig-Holstein teilweise ambivalente Meinungen vertreten. So waren Aussagen pro der gegebenen Vielfalt, wie die Folgenden, zu hören: „Eine Existenzgefahr für Interdisziplinäre Frühförderstellen aufgrund der vielen kleinen Träger besteht nicht. Die Tendenz ist die, dass der Markt sich stark erweitert und alle davon profitieren können.“ „Die Vielfalt der Trägerlandschaft steht nicht in Widerspruch zur Professionalisierung der Frühförderung. Sie ist

vielmehr eine Qualität, die Schleswig-Holstein auszeichnet.“ Dem stand diese Aussage entgegen: „Es besteht die Möglichkeit, dass die Konkurrenzsituation unter den Trägern sich auf das Gehaltsgefüge auswirkt“, was tatsächlich in dieser Studie beobachtet werden konnte.

Abschließend noch dieses „Statement“, das mit der Meinung des Autors dieser Studie konform geht: „Die Gefahr in Schleswig Holstein besteht darin, dass die Vielfalt der Träger auf Kosten der Qualität geht. Ein aktuelles Gutachten soll daher eine genaue Begriffserklärung durchführen, was als Frühförderung und was als Interdisziplinäre Frühförderung gelten kann.“ Nach dem Interview und der damit verbundenen Diskussion der Ergebnisse dieser Studie scheint sich in Schleswig-Holstein die zuletzt aufgeführte Meinung langfristig durchgesetzt zu haben. Es gilt nun, dem dringenden Handlungsbedarf hinsichtlich einer Definition von „Frühförderung“ und „Interdisziplinärer Frühförderung“ in dem Land „zwischen den Meeren“ nachzukommen.

8 Resümee mit systembezogenen Aussichten

Auf alle Ergebnisse dieser Studie einzugehen[399], ist nicht Ziel dieses Resümees. Insofern soll eine Pointierung auf die aus der Sicht des Autors wichtigsten Erkenntnisse für die Arbeitswirklichkeit der Interdisziplinären Frühförderinnen erfolgen. Dabei sei direkt betont, dass man die gewonnenen Ergebnisse aufgrund der Heterogenität des Systems nicht pauschal auf das gesamte Bundesgebiet übertragen kann. Es können aber von den Ergebnissen Probleme des Systems abgeleitet werden, die auch außerhalb der direkt wahrgenommen Arbeitswirklichkeit einzuordnen sind. Im Folgenden wird nun direkt an die Länderanalyse angeschlossen oder mit anderen Worten „das Pferd von hinten aufgezäumt“. Im weiteren Verlauf werden aber neben den Ergebnissen des empirischen Teils der Arbeit zudem Erkenntnisse aus dem theoretischen Kontext einfließen. Systemimmanente Änderungsvorschläge ergänzen schließlich die bisher gewonnenen Einblicke.

Mit der „Länderanalyse“ bestand die Möglichkeit, die fünf in die Studie einbezogenen Bundesländer gegenüberzustellen und somit vergleichende Einblicke zu erhalten.

[399] Für einen besseren Lesefluss wurde auf die Wiederholung der Mittelwerte verzichtet, da diese bereits diskutiert wurden und aufgrund der unterschiedlichen Skalierung stets einer weiteren Erläuterung bedurft hätten.

Letztlich ging es dabei weniger um eine Rangfolge (gleichwohl die Vergleiche eine solche implizierten) denn Hinweise dafür zu erhalten, welche Faktoren die Arbeitswirklichkeit der Fachkräfte positiv und negativ beeinflussen. Hierbei kann zunächst festgehalten werden, dass vermutlich kein Zusammenhang zwischen der Wirtschaftskraft eines Bundeslandes und besseren Ressourcen in der Interdisziplinären Frühförderung besteht. Vielmehr kam heraus, dass es bei den untersuchten Items am ehesten einen Unterschied zwischen östlichen (mit tendenziell positiveren Ergebnissen) und westlichen (mit tendenziell negativeren Ergebnissen) Ländern gibt, was sich allerdings bei der Auswahl anderer Bundesländer hätte anders gestalten können. Weiter zeigen die Ergebnisse, dass eine Umsetzung der „Komplexleistung Frühförderung" auf Landesebene nicht zwingend zu in der Summe negativen Konsequenzen führt. Dies zeigt allein schon der Unterschied zwischen Bayern und Sachsen. Es kommt somit vielmehr auf den Inhalt dieser Arbeitsgrundlage an. Allerdings scheinen durch die Landesrahmenvereinbarungen (etc.) die Umfänge in Bürokratie und Organisation zu steigen, was aller Voraussicht nach den Zeitdruck der Fachkräfte relevant verstärkt.

Auffällig war das relativ schlechte Abschneiden Bayerns und Schleswig-Holsteins. Bei diesen Bundesländern konnte auch der in Relation größte Abbau von „Essentials" festgestellt werden, wenngleich dies immer noch einem geringeren Umfang entspricht (in der Summe grob als „eher weniger" zu bezeichnen): Rückgänge waren in beiden Ländern bei den „Beratungen, Besprechungen und Teamsitzungen", in Bayern bei der „Zeit für Familienarbeit" sowie in Schleswig-Holstein bei der Zeit für die Diagnostik festzustellen. In dem Freistaat könnte dies (bei allen auch positiven Auswirkungen, z. B. verlässlichen Finanzierungsmodalitäten) neben den ungünstigen Veränderungen im Kontext des Landesrahmenvertrags an weiteren finanziellen Erschwernissen in den Jahren zuvor gelegen haben (vgl. AFF BAYERN 2005).[400] Bayern wurde somit offenbar mindestens doppelt getroffen. In Schleswig-Holstein könnten wiederum, neben der Umsetzung der FrühV auf Landesebene, durch eine Diversität der Anbieter hervorgerufene Konkurrenz zu einer Leistungsreduzierungen geführt haben, was alles andere als im Sinne der Familien und Kinder wäre.

Hilfreich für die Umsetzung der FrühV auf Landesebene scheint eine Vermeidung des „bürokratischen Kollateralschadens" zu sein. Dafür könnte sich die Einführung von Fallpauschalen anbieten (vgl. § 9 Abs. 3 FrühV), die auch bei den Kostenträgern zu Einsparungen im Verwaltungsapparat führen dürften. Noch progressiver könnte ein

[400] Was nicht bedeutet, dass es diese nicht auch in anderen Bundesländern gegeben haben könnte.

selbst verwaltetes, nach fachlichen Standards bemessenes Budget für die Interdisziplinären Frühförderstellen zur Umsetzung ihrer Arbeit sein („Jahrespauschale“; vgl. Internetquelle a.), wodurch sich positive Effekte und Bürokratieabbau auf allen Seiten ergeben könnten.[401] Dies würde wiederum bei den Fachkräften zu einer größeren Freiheit in ihrer Arbeit führen. Eine Gefahr, dass diese durch eine Reduzierung der Kontrollen weniger effizient arbeiten würden, sieht der Autor dieser Studie in Zeiten des Home-Office nicht. Insbesondere für Schleswig-Holstein (aber auch für das ganze Bundesgebiet – dazu später mehr) scheint eine Präzisierung dessen, was Interdisziplinäre Frühförderung und Interdisziplinäre Frühförderstellen sowie Frühförderung und Frühförderstellen sind, von hoher Dringlichkeit. Dabei sollten personelle und fachliche Mindeststandards festgelegt werden, um Leistungsdumping zu vermeiden.

Bei der inferenzstatistischen Analyse der Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit der Interdisziplinären Frühförderinnen zeigte sich relativ deutlich, dass aller Voraussicht nach kein statistisch belastbarer Zusammenhang zu Merkmalen der Interdisziplinären Frühförderinnen oder grundlegenden strukturellen und personellen Einrichtungsparametern besteht. Wie ein filigranes Mosaik scheinen jedoch viele andere Faktoren aus der Arbeitswirklichkeit der Fachkräfte die Zufriedenheit zu bedingen, die sich als komplexes Konstrukt zeigt und für eine erfolgreiche Tätigkeit eine hohe Relevanz zu haben scheint. Besonders wichtig für die Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit ist offenbar die in dieser Studie nicht evaluierte erste Form der intersubjektiven Anerkennung nach HONNETH. Als reziproker Prozess spielt sie sich auf der von HONNETH (vgl. 1998, S. 148–211) als „Liebe“ bezeichneten Ebene ab und tritt in der Arbeit mit dem Kind auf: sein unausgesprochenes positives Feedback. Neben dem in Abschnitt 7.2.4 genannten Aspekt, dass sich einige Kinder nicht auf Nähe einlassen können oder wollen, was dann zu Unzufriedenheit bei der jeweiligen Fachkraft führen könnte, sei zudem noch auf die Gefahr hingewiesen, die professionelle Distanz gegenüber Kind und Familie im Kontext dieser positiven Momente verlieren zu können (vgl. AMANN 2015, S. 213).

Eine besonders einschränkende wie subjektive Selektion muss nun bei den resümierenden Überlegungen zu den Ergebnissen der deskriptiven Statistik erfolgen. Man kommt allerdings nicht darum herum, sich auf die 86,5 % der antwortenden Einrichtungsleiterinnen zu beziehen, die für ihre Einrichtung weniger Geld zur Verfügung hatten (58,6 %) oder keine Kostenanpassung konstatieren mussten (27,9 %). Bei den für

[401] Man sollte allerdings die Gefahr von Einsparmaßnahmen bei der Umstellung auf ein solches System bedenken.

das Jahr 2010 als „eher schlecht“ eingeschätzten aktuellen finanziellen Rahmenkonditionen – was man in Anbetracht der sich abzeichnenden Tendenz von 2005–2010 (etwas euphemistisch) fast schon als positiv bewerten kann – bleibt die Frage offen, wie sich die weitere Entwicklung bis heute gestaltet hat. Zum Zeitpunkt der Befragung wurde die Umsetzbarkeit einer optimalen Förderung immerhin noch als durchschnittlich, die Arbeitsbedingungen als leicht überdurchschnittlich und die bereits angesprochene Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit von den Probandinnen als durchaus positiv bewertet. Ob diese Werte auch heute noch Bestand haben, ist fraglich; vielmehr darf dies bei kontinuierlicher Reduktion des Mittelflusses stark angezweifelt werden.

Unter dem Aspekt der finanziellen Entwicklung der Einrichtungen ist es auffällig, dass in den letzten 5 Jahren (Stand: 2010) kaum nennenswerte Kürzungen „Interdisziplinärer Frühförderessentials“ zu verzeichnen waren.[402] Dies widerspricht den oftmals apodiktischen Zustandsbeschreibungen des Systems der Interdisziplinären Frühförderung (vgl. z. B. DAHMS 2012). Dabei sei insbesondere noch einmal auf die nicht nachweisbaren Veränderungen hinsichtlich des Anteils an mobiler Förderung hingewiesen, was vielfach gegenteilig in der Literatur beschrieben wurde (vgl. z. B. SOHNS, HARTUNG & KRAUS DE CARMARGO 2010). Allerdings ist ein Zuwachs bei einigen, die Arbeitswirklichkeit der Fachkräfte betreffenden Faktoren zu konstatieren, die nicht unbedingt positiv konnotiert sind: Dies gilt vor allem für die Umfänge in Bürokratie und Organisation sowie den Zeitdruck, wobei die Bürokratie als ein wahrscheinlich relevanter Verursacher des Zeitdrucks identifiziert werden konnte.[403] Nicht unwichtig ist dabei, dass sich beide in dieser Studie als die relevantesten potenziellen Belastungsquellen entpuppten.

Ebenso wie das Fachliche stieg auch die Flexibilität (3.-wichtigster Stressor der Studie[404]) merklich in ihren Anforderungen. Ob die gestiegenen fachlichen Anforderungen an sich sowie als Teilbereich der Flexibilität (s. Abschnitt 7.1.31) mit dem von den gemittelten Antworten der Fachkräfte zu konstatierendem Anstieg an sozial benachteilig-

[402] Die Ausnahme bilden, wie zuvor bereits aufgeführt, die Bundesländer Bayern (bei der „Zeit für Familienarbeit“ mit einem Mittelwert von 3,17 sowie den „Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen“ mit 2,99) und Schleswig-Holstein (bei der „Zeit für Diagnostik“ mit einem Mittelwert von 3,30 sowie den „Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen“ mit 3,18) bei einem Mindestabstand von 2/3 Skaleneinheiten zum arithmetischen Mittel (4 = „gleich viel“).
[403] Bei der Frage, was sich negativ in der Interdisziplinären Frühförderung auswirkt und daher geändert werden solle, konnten folgende 3 Unterkategorien am häufigsten gebildet werden (offene Antwortmöglichkeit): „Allgemeiner Verwaltungsaufwand“ (21,9 % aller antwortenden Fachkräfte), Druck bei BEs (21,3 %) und „Allgemeiner Zeitmangel“ (20,0 %). Oftmals scheinen auch hier letztlich die (gestiegenen) Umfänge in der Bürokratie Ursache für eine Nennung ausschlaggebend gewesen zu sein.
[404] Als potenzieller Stressor unterteilt in zeitliche und mobile Flexibilität (3. und 4. Rang bei der Relevanz möglicher Belastungen).

ten Familien zusammenhängen könnte, scheint naheliegend (vgl. ARNOLD & WEIß 1997, S. 200), geht aber aus den errechneten Daten nicht hervor. Aufgrund dieser, auch in der zum Zeitpunkt der Erhebung aktuellen Literatur beschriebenen proportionalen Veränderung der Zielgruppe (vgl. z. B. SOHNS 2010a), sollten wiederum mehr zeitliche Ressourcen zur Verfügung stehen. So scheinen nach den Ergebnissen dieser Studie in der Arbeit mit sozial benachteiligten Familien Elternarbeit, Arbeiten im Netz, Niedrigschwelligkeit der Einrichtung und mobiles Arbeiten eindeutig wichtiger als bei anderen Familien zu sein.[405] Dies wiederum bedingt fast zwangsläufig die ebenfalls von den antwortenden Probandinnen getroffene Einschätzung, dass die Arbeit mit sozial benachteiligten Familien mehr Zeit benötigt. Somit ist der in der Summe relative Stillstand als ein Rückschritt zu bezeichnen, scheinen die Einrichtungen nicht in der Lage zu sein, insbesondere bei der simultanen Beschneidung ihrer finanziellen Rahmenkonditionen, den letztlich steigenden Bedürfnissen der Familien nachzukommen. Schrieb SCHLACK (1989, S. 18) einst, dass die Interdisziplinäre Frühfördertätigkeit „nicht leichter, aber sehr wahrscheinlich besser geworden“ sei, so scheint für das Jahr 2010 aufgrund der Datenlage eher nur noch der erste Teil seiner Aussage Gültigkeit zu besitzen.

In dem Kontext der Veränderungen scheint es dann auch nicht verwunderlich, wenn trotz kaum messbarer Rückgänge diverse immaterielle „Essentials“ der Interdisziplinären Frühförderung in ihren zum Zeitpunkt der Erhebung gegebenen zeitlichen Umfängen als nicht optimal eingestuft wurden. Insbesondere trifft dies auf die Supervision, die Vor- und Nachbereitung der Fördereinheiten, aber auch auf die Netzwerkarbeit sowie die Kooperation mit an dem Förderprozess beteiligten externen Fachkräften zu. Sind die geringen Vor- und Nachbereitungsmöglichkeiten als ein Produkt aus den gestiegenen organisatorischen und bürokratischen Anforderungen zu interpretieren, sind die anderen Punkte für die Arbeit mit Familien in Multiproblemlagen, die in vielen Fällen als sozial benachteiligt einzustufen sind (s. Abschnitt 3.2.3), von hohem Wert. Ob die Ergebnisse mit dem steigenden Anteil an sozial benachteiligten Familien erklärt werden können, für den die relativ konstanten zeitlichen Ressourcen nicht in einem angemessen Umfang[406] vorgehalten werden, oder ob die Zeitkontingente einfach schon immer dieser wachsenden Zielgruppe nicht ausreichend angepasst waren, ist dabei sekundär wichtig (vermutlich trifft beides je nach Einrichtung unterschiedlich gewichtet zu): Im Mittel war der zeitliche Bedarf für verschiedene Bausteine der Arbeit, die gerade auch

[405] Ohne dabei vergessen zu wollen, dass auch die Arbeit mit dem Kind zwar in einem etwas geringerem Ausmaß, aber dennoch als wichtiger bewertet wurde.
[406] Was bei der Betrachtung der wenigen Nennungen unter der Kategorie „viel zu viel“ und „zu viel“ einem „zu wenig“ entspricht.

für Familien in Multiproblemlagen relevant sind, zumindest im Jahre 2010 schlicht unterdeckt.

Dem steht wiederum entgegen, dass die zur Verfügung stehende Zeit für die Arbeit mit dem Kind relativ nahe am Optimum bewertet wurde. Auch „Essentials“ der Arbeit, die in einer Zeitlinie ein konkret verortbares Handlungselement in dem direkten Förderverlauf mit dem Kind darstellen, scheinen im Mittel relativ gesichert zu sein, während andere „Essentials“, meist Korridorleistungen (wie auch Fallbesprechungen, Beratungen und Teamsitzungen, denen HÖCK & THURMAIR eine steigende Bedeutsamkeit zusprechen [vgl. 2011a, S. 5]), in der Regel wegen unzureichend bemessener Zeit negativer eingeschätzt wurden. Man erhält durch diese Ergebnisse den tendenziellen Eindruck, dass je weiter ein „Essential“ von der direkten Arbeit mit dem Kind „entfernt“ liegt, desto ungünstiger sich die zeitlichen Ressourcen gestalten. Allerdings erscheint es doch zu weit gehend – auch hinsichtlich der geschilderten Probleme in der Validität der Ergebnisse von Frage Nr. 9 – von einer generellen „Interdisziplinären Frühförderung light“ (vgl. WEIß 2005) zu sprechen, gleichwohl sie in einigen Einrichtungen sicherlich schon an der Tagesordnung sein dürfte. Vor allem aber stellt sich die Frage, u. a. bei den relativ geringen Mittelwerten der Netzwerkarbeit und der Kooperation mit externen Fachkräften, ob es sich zumindest in den 5 untersuchten Bundesländern ggf. um eine zielgruppenspezifischen „Light-Förderung“ handelt. So könnten die jeweils vorhandenen zeitlichen Ressourcen in der Summe einem Teil der Klientel genügen, während das bestehende Förderangebot für den steigenden Anteil an Familien in Multiproblemlagen schlicht nicht angemessen ausgelegt ist.

Dies lässt umso mehr die Frage aufkommen: Quo vadis Interdisziplinäre Frühförderung – inwieweit kann und will die Interdisziplinäre Frühförderung ein Angebot für diese Familien sein? Neben der fiskalischen Diskussion dürfen dabei fachliche Fragen nicht vergessen werden. So wäre die Zielgruppe „vom vernachlässigten oder dem sexuell missbrauchten bis zum schwerst-mehrfachbehinderten Kind“ (WEIß 2001a, S. 9) sehr breit aufgestellt und würde eine sehr hohe Komplexität in den fachlichen Anforderungen bedingen. Zunächst einmal ist es nicht zu diskutieren, dass Familien in einer Multiproblemlage, in welcher Form auch immer, Bestandteil dieses Arbeitsfeldes sind und auch zukünftig sein werden. Unsere Gesellschaft hat es nun einmal bisher nicht geschafft, soziale Benachteiligung zu verhindern. Da Behinderungen und drohende Behinderungen natürlich kein selektives Merkmal der Mittel- und Oberschicht sind, vielmehr in Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status tendenziell über-

repräsentiert sind (vgl. BMFSFJ 2002, S. 222), führt kein Weg daran vorbei, sozial benachteiligte Familien (in Multiproblemlagen) als Teil dieses Arbeitsfeldes anzunehmen.

Betrachtet man nun den Punkt, dass Kinder mit einer (drohenden) Behinderung einerseits über diverse therapeutische Versorgungsmöglichkeiten außerhalb der Interdisziplinären Frühförderung verfügen – man denke nur an die Quote von 25 % aller Vorschulkinder, die eine Ergotherapie erhalten haben (vgl. SOHNS 2013a, S. 1) – und Familien in Multiproblemlagen Leistungen des KJHG in Anspruch nehmen können, besteht die Überlegung, ob es der Interdisziplinären Frühförderung überhaupt bedarf. Denn den medizinisch-therapeutischen und den pädagogisch-psychologischen Bereich bedient auch die Interdisziplinäre Frühförderung und scheint daher auf den ersten Blick abkömmlich. Aber doch scheint genau diese Kombination die große Stärke eines wie in Abschnitt 2.3.2 beschriebenen neu justierten Systems zu sein, unter das nur Institutionen subsumiert werden, die eine „Komplexleistung Frühförderung“ anbieten. An Interdisziplinären Frühförderstellen könnten die Fachkräfte in einem disziplinübergreifenden Diskurs noch zusätzlich voneinander profitieren und qualitativ hochwertiger arbeiten. Dies ginge aber nur, wenn (u. a.)

- Mitarbeiterinnen mit verschiedenen Qualifikationen im Sinne der Qualitätsstandards der VIFF angestellt sind (vgl. ENGELN et al. 2013),
- für die Interdisziplinarität, die „das“ Kernmerkmal dieser Einrichtungen ist, ausreichende zeitliche Ressourcen bestehen und sich der Ist-Zustand der Korridorleistungen an den tatsächlichen Bedarf annähert,
- Fall- oder gar Jahrespauschalen ein freieres Arbeiten ermöglichen und zeitliche Ressourcen durch Bürokratieabbau freisetzen,
- sich die Anteile der medizinisch-therapeutischen und pädagogisch-psychologischen Leistungen flexibel am Einzelfall orientieren und
- für größere Synergien das „Rehabilitationszentrum“ dem „Kooperationsmodell“ (nach ENGEL et al. 2012) nach Möglichkeit vorgezogen und bei Schwierigkeiten in der Umsetzbarkeit dieses bezuschusst wird (etwas überspitzt: sonst könnte man auch eine Förderung durch eine selbständige Heilpädagogin und eine niedergelassene Ergotherapeutin als „Interdisziplinäre Frühförderung“ bezeichnen).

Auf einer solchen Basis arbeitende Interdisziplinäre Frühförderstellen wären dann eine ideale Institution für Familien in Multiproblemlagen mit einem Kind mit einer (drohenden) Behinderung, die eben beider Leistungen bedürfen. Dadurch wäre die genannte

Problematik des „Zwischen-den-Systemen-Stehens“ ein Vorteil. Es verwundert daher nicht, dass die Interdisziplinarität es war, die bei der offenen Frage nach positiv wirkenden und daher nicht zu verändernden Dingen von knapp der Hälfte aller antwortenden Probandinnen – und somit am häufigsten – genannt wurde.

Es sollte nicht Ziel sein, die Hilfen zur Erziehung zu ersetzen, sondern aufgrund der festgestellten (drohenden) Behinderung des Kindes einen Teil des Gesamtgefüges im Hilfekomplex der Familien darzustellen. Dafür bedarf es sowohl präziser Arbeitsaufträge als auch die gute Einbindung in ein Netzwerk, um bei Bedarf zielführend weitervermitteln zu können – beides auch, um Überforderungen der Mitarbeiterinnen zu vermeiden.

Nur offensichtlich ist dies bei den politischen Entscheidungsträgern ein wenig präsenter Gedanke, was sich auch während der Installation der Frühen Hilfen in der Nichtbeachtung der Interdisziplinären Frühförderung zeigte. So ist auch wegen finanzieller Aspekte der Status quo der erhobenen Einrichtungen „im Schnitt“ wohl noch ein ganzes Stück von einer wie zuvor geschilderten Interdisziplinären Frühförderstelle entfernt. Dies spiegelt sich beispielsweise in den hier erhobenen, für die Gegebenheiten im Kontext der Zielgruppenzusammensetzung, zu geringen zeitlichen Ressourcen in der Kategorie „Korridorleistungen“ wider. Der finanzielle Bedarf der Einrichtungen steigt mit dem wachsenden Anteil der hier thematisierten Zielgruppe; das Gegenteil ist in der Praxis aber der Fall. Doch wenn eine Gesellschaft es in Kauf nimmt, dass durch den Versuch, global wettbewerbsfähig zu bleiben, eine soziale Ungleichheit produziert wird, sollte es die sozialpolitische Pflicht sein, den „Abgehängten“ die Möglichkeit zu bieten, den Rückstand zumindest nicht noch größer werden zu lassen. In diesem Falle wäre es mit einer Investition in das oben genannte System verbunden, die sich aber mittels Einsparungen durch vereinfachte bürokratische Prozesse zumindest etwas günstiger gestalten lassen würde, und, betrachtet man das allgemeine Potenzial auf diesem Gebiet (vgl. z. B. HECKMAN & MASTEROV 2007), es sich aufgrund der gesteigerten Qualität vor allem langfristig mindestens amortisieren dürfte.

Um die Anliegen dieses Arbeitsfeldes in der politischen Diskussion voranzubringen, ist eine breite Datenbasis sicherlich hilfreich. Nicht zielführend sind hingegen nicht hinreichend fundierte (vgl. z. B. SOHNS, HARTUNG & KRAUS DE CAMARGO 2010) oder pauschalisierte Aussagen (vgl. z. B. DILLITZER 2014), da die Gefahr besteht, letztlich an Glaubwürdigkeit zu verlieren. Die fast schon gebetsmühlenartig wiederholte Behauptung einer im gesamten Bundesgebiet proportional sinkenden mobilen Förderung

ist in diesem Kontext zu nennen (vgl. z. B. BEB 2011), die in dieser Studie nicht verifiziert werden konnte.

Eine Ursache für den insgesamt doch vorherrschenden (Interdisziplinären) „Frühförderblues“ der letzten Dekade, der in den Daten dieser Studie nur in Teilen bestätigt werden konnte, könnte sein, dass der Freistaat Bayern in den Jahren vor der Befragung doch einige negativ zu beurteilende Entwicklungen zu verkraften hatte (vgl. AFF BAYERN 2005).[407] Gleichzeitig war dieses Bundesland gerade im letzten Jahrzehnt das theoretische Zentrum der Interdisziplinären Frühförderung in Deutschland und wurde zudem regelmäßig von der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern empirisch evaluiert (was anhand der FranzL-Studien zu erkennen ist; vgl. z. B. HÖCK & THURMAIR in den Jahren 2007, 2009 und 2011a). Man kommt fast nicht darum herum, Daten aus diesem Bundesland zu verwenden, da es vor allem wenig Alternativen gibt, um theoretische Aspekte empirisch zu unterlegen – so auch in dieser Studie zu sehen. Der Bezug der entnommenen Daten auf das jeweilige Erhebungsgebiet sollte allerdings dann auch klar gekennzeichnet werden. Ein bayerisches Dominanzgebaren kann nicht für diese Datenproblematik angeführt werden, ein Versäumnis der anderen Länder hingegen schon eher.

In den letzten Jahren scheint sich die Landschaft der Interdisziplinäre Frühförderung und ihres wissenschaftlichen „Überbaus“ (Forschung, Lehre) jedoch regional vielfältiger zu gestalten, was nur im Sinne einer ausgewogeneren Darstellung des Systems in der Theorie sein kann. Hierbei sind u. a. die neuen Studiengänge für Transdisziplinäre Frühförderung an den Medical Schools in Berlin und Hamburg zu nennen. Dennoch fehlt es weiterhin an bundeslandübergreifenden Studien[408], möglichst unter Berücksichtigung aller Länder, auch wenn SCHUMACHER nicht zu Unrecht einwirft, dass aufgrund des Patchworkmusters der Interdisziplinären Frühförderung in Deutschland bundesweite Aussagen unmöglich seien und statistische Durchschnittswerte keine Aussagekraft hätten, teils gar die Realität verzerrten (vgl. 2008, S. 27). Diese Studie konnte zeigen, dass es doch möglich ist und in gewisser Weise auch notwendig, um Schwachstellen in den einzelnen Ländern zu identifizieren. Die ob der Breite dieser Erhebung und ihrer vielfältigen Möglichkeiten der Weiterverarbeitung der Daten fast schon als Grundlagenarbeit zu bezeichnende Studie war jedoch noch mit zahlreichen

[407] Wenn auch offensichtlich nicht in dem Bereich der mobilen Förderung von 2005–2010.
[408] Die ISG-Studien (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008 sowie ENGEL et al. 2012) sind zwar zu nennen, doch wurden hier eher weniger Faktoren in der fachlichen Arbeit untersucht. Zudem bestand teilweise das Problem von einer zu geringen Anzahl an Antworten (vgl. ENGEL, ENGELS & PFEUFFER 2008).

Ungenauigkeiten versehen[409], die in zukünftigen Arbeiten umgangen werden könnten. Dabei sollte kein Weg an den Fachkräften vorbeigehen und eine Fokussierung nur auf die Träger oder Leiterinnen der Einrichtungen vermieden werden. Schließlich sind es die Interdisziplinären Frühförderinnen, die tagtäglich die Arbeit leisten und daher auch den besten Einblick in die tatsächliche Arbeitswirklichkeit haben. Und sie sind es auch, die als Person wirken (vgl. WEIß 2002). Umso erstaunlicher, dass diese Studie mit nur 5 Bundesländern die bisher größte in Deutschland durchgeführte Erhebung ist, die an Fachpersonen in der Interdisziplinären Frühförderung gerichtet war.[410]

Deshalb sollte der Meinung der Fachkräfte eine hohe Relevanz zugesprochen werden, wenn, wie erwartet, die Förderung mit dem Kind als am wichtigsten eingeschätzt wird. Gleiches habe aber auch für die Öffentlichkeitsarbeit zu gelten, die zwar insgesamt als wichtig eingeschätzt wurde, aber von allen erfragten immateriellen Essentials den geringsten Mittelwert erzielte. So kann man zu Recht die Frage stellen, welche Rolle die Öffentlichkeitsarbeit im Arbeitsalltag von einer jeden Interdisziplinären Frühförderin im Vergleich zu den anderen „Essentials“ spielt. Dennoch sollte ihre Relevanz für jede Einzelne nachvollziehbar sein, obgleich bei vielen Themen die Einrichtungsträger (inkl. der Wohlfahrtsverbände), die Fachwelt und die VIFF eher gefordert sind, z. B. wenn es um (die Beeinflussung) politische(r) Entscheidungsprozesse geht.

Als vielleicht „das“ Kernproblem des gesamten Systems stellte sich in dieser Arbeit schnell die Heterogenität heraus. Dies kann nicht nur Personen, die eine Studie auf diesem Gebiet durchzuführen haben, einiges abverlangen (BUNDESTAGSDRUCKSACHE 2012b, S. 3), sondern ist vor allem aufgrund der Unterschiedlichkeit in der Qualität der Angebote, in den vorgehaltenen Leistungen und in den finanziellen Rahmenmöglichkeiten in ihrer Ungleichheit schlicht ungerecht – sowohl für die Fachkräfte als auch für die Familien und ihre Kinder. Zudem schwächt diese Diversität die Position des Arbeitsfeldes in der politischen Auseinandersetzung, auch da sich die Probleme von Ort zu Ort unterscheiden und weniger mit einer Stimme gesprochen werden kann. SOHNS sprach in einem Vortrag etwas zugespitzt von 600 Systemen in 600 Kreisen (vgl. 2013b). Weiter fehlt ein gewisses Berufsethos, was zum einen mit den deutlichen Unterschieden erklärt werden kann, aber zum anderen auch aus der Interdisziplinarität begründet ist. So hat es lange Zeit nicht „die“ Interdisziplinäre Frühförderin gegeben,

[409] Dabei sind die ungünstige Skalierung bei Frage Nr. 9 oder bei einigen Parametern die fehlende Stringenz zwischen den Fragen (für Weiteres s. Abschnitt 6.5).
[410] Wenn nicht sogar bei Betrachtung von Umfang und Teilnehmerinnenzahl insgesamt in diesem Arbeitsfeld.

sondern verschiedene Professionen, die in einem Berufsfeld arbeiten, was sich vielerorts unterschiedlich gestaltet (vgl. SOHNS 2015).

Diese Problemkonstellation ist allerdings mittlerweile identifiziert worden: Und so werden „Interdisziplinäre Frühförderinnen“ ausgebildet (vgl. SOHNS 2010b)[411] und merklich an einer Justierung eines bundesweit einheitlichen Profils gearbeitet (vgl. HÜTTMANN 2015, S. 4). Hierbei ist vor allem SOHNS zu nennen, der vielleicht auch die Gefahr gesehen hat, bei fortschreitender Profilunschärfe, die durch die unterschiedliche Umsetzung der FrühV auf Länderebene vorangeschritten ist (im Falle der Einführung einer/der „Großen Lösung“) weiter marginalisiert zu werden (vgl. 2015, S. 58 f; man könnte dies aus SOHNS´ Text zumindest interpretieren).

Somit ist ein Prozess im Gange, der darauf zielt, eine innere Kohärenz aufzubauen. Grundlegend scheint es für diese Profilbildung mittels der Etablierung „gemeinsamer Nenner“, einen allgemein gültigen Namen zu finden. Wie aus dieser Arbeit hervorgehend, dürfte der Terminus „Frühförderung“ mittlerweile durch die weitverbreitete Fehlnutzung verbraucht sein (vgl. z. B. LANFRANCHI 2013), wodurch sich der Terminus „Interdisziplinäre Frühförderung“ anböte. Es wäre nur konsequent, wenn man sich in diesem Zuge einer Neuordnung hinsichtlich der Akteure eines Systems der nunmehr „Interdisziplinären Frühförderung“ annähme. Dieses sollte, wie erörtert, nur auf die Institutionen reduziert werden, die auf Basis der FrühV tätig werden, um eben der genannten Profilschärfung Rechung zu tragen. Je mehr Teilsysteme sich in einem solchen befinden, desto größer ist die Gefahr einer neuerlichen begrifflichen „Verwaschung“.

Als weiteren Schritt bedarf es eines Konsenses von grundlegenden fachlichen und Einrichtungsstandards. Dabei sind die Qualitätsstandards der VIFF (vgl. ENGELN et al. 2013) ein erster Schritt, jedoch ist dieser noch nicht hinreichend. Eine Überarbeitung der FrühV (eine Novellierung steht bereits im Raume; vgl. HÜTTMANN 2015, S. 3), mit verbindlichen Vorgaben für die Umsetzung auf Länderebene, wie beispielsweise dem Einbezug der zuvor im Kontext von Familien in Multiproblemlagen genannten 5 Punkte (Rehabilitationszentrum, Fall- oder Jahrespauschalen etc.), scheint dabei ein entscheidender Schritt zu einer „Homogenisierung“ des Systems. Es ist dem Autor dieser Studie allerdings bewusst, dass dabei einige Einrichtungen nicht in der Lage sein dürften,

[411] Was allerdings nicht bedeuten soll, dass die Interdisziplinarität aufzulösen sei. Man sollte diese neu ausgebildeten Fachkräfte vielmehr als eine ergänzende fachliche Bereicherung – neben z. B. Pädagoginnen aus unterschiedlichen Fachrichtungen, Psychologinnen und den Fachkräften aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich – als hilfreich im Sinne einer Profilschärfung betrachten.

diese geforderten Standards umzusetzen. Für diese bliebe aber weiterhin die Möglichkeit offen, ihre Arbeit unter einem anderen Namen als „Interdisziplinäre Frühförderstelle“ fortzusetzen. Eine noch weiterführende Überarbeitung des Systems scheint dabei nicht notwendig. Vielmehr sollte man – auf empirischer Grundlage – überprüfen, was sich bisher bewährt hat und was einer Änderung bedarf, sowie (dringend) für relativ einheitliche Standards sorgen. Sollten die bisherigen Strukturdefizite, die teilweise auch im Zuge der FrühV entstanden sind, überwunden werden, könnte eine „Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung“ ihre fachlichen Vorzüge insbesondere bei Familien in Multiproblemlagen entfalten und einem ganzen System endlich einen „sicheren Hafen“ bieten, was wie ursprünglich durch die „Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung Kinder“ erhofft, aber „bislang gründlich verfehlt wurde“ (SOHNS 2015).

Wesentlich dafür ist jedoch, via Öffentlichkeitsarbeit den Bekanntheitsgrad der Interdisziplinären Frühförderung zu steigern. Dies gilt ebenso auf der lokalen Ebene – also auch für die einzelne Fachkraft – wie auf Landes- und Bundesebene. Denn eine nicht zu unterschätzende Frage lautet: Was bringt es Politikerinnen, Zeit und Geld für etwas zu investieren, was eher wenige Menschen kennen?[412] Ein Stück weit kann man diese Problematik sicherlich als hausgemacht ansehen: „Vielerorts ist die Mentalität des Unsichtbarmachens noch spürbar. Dies führte dazu, dass die Frühförderung sich wenig vernetzt hat und keine Lobby aufbaute“ (SOHNS 2010a, S. 48). Dabei spricht SOHNS neben der Lobby auch implizit das Problem an, relativ unbekannt für die Nachbargebiete zu sein. Dies wurde besonders spürbar, als die Interdisziplinäre Frühförderung während der Installation der Frühen Hilfen „übersehen“ wurde (s. Exkurs „Frühe Hilfen“; vgl. z. B. WEIß 2010a) und man nachträglich mit hohem Energieaufwand darauf drängen musste, überhaupt einbezogen zu werden (was zumindest auf Bundesebene gelang). Auch hier gilt es daher, sich so zu verhalten, dass man nicht von den Nachbardisziplinen übersehen werden kann, was durch die angesprochene Profilbildung sicherlich leichter fallen dürfte (vgl. SOHNS 2015, S. 58 f).

Dem Autor dieser Studie zeigte sich die Interdisziplinäre Frühförderung als ein sich seit Bestehen in der Entwicklung, zum Teil im Umbruch befindliches Arbeitsfeld. Dies ist einerseits eine gewisse Stärke dieses Systems, sich auf sich verändernde, auch ge-

[412] 1. Zum Bekanntheitsgrad: In dieser Studie wurde der Bekanntheitsgrad in der Bevölkerung auf 20,2 % geschätzt, d. h., es wurde angenommen, dass jeder Fünfte die Institution Interdisziplinäre Frühförderung kannte. 2. Zu Politikerinnen: „Ihre Ziele sind auf die Stimmenmaximierung und ihre Wiederwahl ausgerichtet, ähnlich die eines Unternehmers, der den Unternehmensprofit zu maximieren sucht. Denn Wiederwahl ist eine notwendige Bedingung, um überhaupt etwas in der Politik ausrichten zu können“ (vgl. BLANKART, FASTEN & SCHWINTOWSKI 2009, S. 60).

sellschaftliche Bedingungen einzustellen. Andererseits konnte sich aufgrund seiner Heterogenität keine einheitliche (berufliche) Identität in diesem Arbeitsfeld etablieren. Durch die gesellschaftlichen Gegebenheiten, die Armut und soziale Benachteiligung generieren, ist es wichtiger denn je, dass dieses Arbeitsfeld eine klare Verortung und eine Bundesländer übergreifende Struktur erhält, um eine solche Identität zu entwickeln. Denn für die in diesem Arbeitsfeld wachsende Zahl der (sozial benachteiligten) Familien in Multiproblemlagen, mit einem Kind mit (drohender) Behinderung, könnte sie mit einigen Modifikationen zu einem besonders, aber nicht ausschließlich auf diese Zielgruppe zugeschnittenen Angebot werden, was sie derzeit nicht darstellt. Diese genannten Punkte sind für die Arbeitswirklichkeit der Fachkräfte von besonderer Relevanz, da sie grundlegend für den Erhalt dieses Arbeitsfeldes sind und einer Marginalisierung des Systems entgegenwirken, wenngleich sie weniger in der subjektiven Wahrnehmung der einzelnen dauerhaft präsent und daher auch eher im theoretischen als im empirischen Teil der Arbeit verortet sind. Aber selbst wenn die derzeitigen Mängel behoben würden, sollte die Interdisziplinäre Frühförderung auch künftig immer wieder vor neuen Herausforderungen stehen (vgl. SPECK 2000, S. 157). Dabei wird sie ihre fachlichen Pfründe – egal ob Pädagogin, Therapeutin oder Interdisziplinäre Frühförderin: möglichst mit dem Selbstbewusstsein einer eigenen Berufsidentität – offensiv verteidigen müssen, damit diese nicht von ökonomischen Aspekten zlatanisiert[413] werden. So bleibt es zu wünschen, dass die Fachkräfte auch zukünftig mit ihrer beruflichen Tätigkeit so zufrieden sind, wie es aus dieser Studie innerhalb der 5 beteiligten Länder hervorgeht. Stand 2015 steht die Interdisziplinäre Frühförderung (mal wieder) an einem Scheideweg.

[413] Ein Wort, das im Schwedischen neuerdings für stark dominieren steht (vgl. Internetquelle z.). Auch wenn diese Formulierung etwas ungewöhnlich anmutet, scheint sie in diesem Zusammenhang doch durchaus passend zu sein und „rundet Klopps Gegenpressing“ vom Beginn ab.

Quellenverzeichnis:

Literatur:

ALBERS, S. & NEUHÄUSER, G. (2006): Interdisziplinäre Frühförderung und das Gesundheits- und Sozialsystem: Versuch einer Deutung der gegenwärtigen Lage. In: Frühförderung interdisziplinär. 25. Jg., S. 65–70.

AMANN, N. (2005): Psychische Arbeitbelastungen in den aufsuchenden ambulanten Erziehungshilfen. Eine quantitative Studie über potenzielle Stressoren. Diplomarbeit, Fachhochschule Münster (unveröff.).

AMANN, N. (2012): Arbeitsbelastungen und deren Kompensation in der Frühförderung. Erste Ergebnisse aus der Studie „Die subjektive Wahrnehmung der Arbeitswirklichkeit an (Interdisziplinären) Frühförderstellen“. In: Frühförderung interdisziplinär. 31. Jg., S. 80–88.

AMANN, N. (2015): Die Sichtweise von Fachkräften zu dem Themenfeld Anerkennung in der Interdisziplinären Frühförderung. In: KÖNIG, L. & WEIß, H. (Hrsg.): Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder. Leitideen in der Interdisziplinären Frühförderung. Stuttgart, S. 205–215.

ARBEITS- UND SOZIALMINISTERKONFERENZ (ASMK) (2011): Ergebnisprotokoll der 88. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 23. und 24. November 2011 in Leipzig.

ARBEITS- UND SOZIALMINISTERKONFERENZ (ASMK) (2012): Ergebnisprotokoll der 89. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 28./29. November 2012 in Hannover.

ARBEITSSTELLE FRÜHFÖRDERUNG BAYERN (AFF BAYERN) (2005): „Die Frage zur Lage“. Erste Ergebnisse. München.

ARBEITSSTELLE FRÜHFÖRDERUNG BAYERN (AFF BAYERN) (2007): Ein Jahr Bayerischer Rahmenvertrag Frühförderung: Probleme, Lösungen, Perspektiven. Online unter: http://www.fruehfoerderung-bayern.de/fileadmin/files/PDFs/Rahmenvereinbarg/AK_FF_6_10_07_-_Abschlussdokument.pdf; Stand: 26.09.2009

ARNOLD, P. (1997): Die Arbeitswirklichkeit in der Frühförderung aus subjektiver Sicht des Frühförderers. Magisterarbeit, Universität Würzburg (unveröff.).

ARNOLD, P. & WEIß, H. (1998): Die Arbeitswirklichkeit der Fachpersonen in der Frühförderung – eine bisher unterbelichtete Fragestellung. In: FUCHS, E. & ZESCHITZ, M. (Hrsg.): Fleckerlteppiche und Frühförderung. 20 Jahre Frühförderung mehrfachbehinderter, sehbehinderter und blinder Kinder in Bayern. Würzburg, S. 195–223.

ATTESLANDER, P. (1991): Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin.

AUBERLE, A. & KLOSA, A. (2001): Duden Herkunftswörterbuch. Etymologie der deutschen Sprache. 3. Aufl., Mannheim.

BARNETT, W. (2000): Economics of early childhood intervention. In: SHONKOFF, J. & MEISELS, S. (Hrsg.): Handbook of Early Childhood Intervention. 2. Aufl., Cambridge.

BARTON, A. & LAZARSFELD, P. (1984): Einige Funktionen von qualitativer Analyse in der Sozialforschung. In: HOPF, C. & WEINGARTEN, E. (Hrsg.): Qualitative Sozialforschung. 2. Aufl., Stuttgart, S. 41–89.

BEBBINGTON, A. & MILES, J. (1989): The Background of Children who enter Local Authority Care. In: British Journal of Social Work, 19. Jg., S. 349–368.

BECK, I. (1996): Norm, Identität, Interaktion: Zur theoretischen Rekonstruktion und Begründung eines pädagogischen und sozialen Reformprozesses. In: BECK, I.; DÜE, W., & WIELAND, H. (Hrsg.): Normalisierung: Behindertenpädagogische und sozialpolitische Perspektiven eines Reformkonzeptes. Heidelberg, S. 19–43.

BEHRINGER, L. (2005): Interdisziplinarität in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, 24. Jg., S. 168–178.

BEHRINGER, L. & HÖFER, R. (2005): Wie Kooperation in der Frühförderung gelingt. München.

BEREKOVEN, L.; ECKERT, W. & ELLENRIEDER, P. (1999): Marktforschung. Methodische Grundlagen und praktische Anwendung. 8. Aufl., Wiesbaden.

BIEBER, K.; BURGENER, A.; JELTSCH-SCHUDEL, B.; LANG, B.; MÖSLE-HÜPPI, S. & SCHLINGER, I. (1989): Früherziehung ökologisch. Luzern.

BLANKART, C.; FASTEN, E. & SCHWINTOWSKI, H. (2009): Das deutsche Gesundheitswesen zukunftsfähig gestalten. Patientenseite stärken – Reformunfähigkeit überwinden. Berlin.

BÖLLING-BECHINGER, H. (1998): Frühförderung und Autonomieentwicklung. Diagnostik und Intervention auf personenzentrierter und bindungstheoretischer Grundlage. Heidelberg.

BOGNER, A. & MENZ, W. (2005): Expertenwissen und Forschungspraxis: die modernisierungstheoretische und die methodische Debatte um die Experten. Zur Einführung in ein unübersichtliches Problemfeld. In: BOGNER, A.; LITTIG, B. & MENZ, W. (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Wiesbaden, S. 7–30.

BORTZ, J. & DÖRING, N. (2005): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaften. 3. Aufl., Heidelberg.

BOUCHARD, J. (1998): Le partenariat dans une école de type communautaire. In: PALLASCIO, R.; JULIEN, L. & GOSSELIN, G. (Hrsg.) : Le partenariat en éducation. Pour mieux vivre ensemble! Montréal, S. 19–35, zititert in: CHATELANAT, G. (2002): Was wollen Eltern – und was kann die Frühförderung? In: Frühförderung interdisziplinär, 21. Jg., S. 113–120.

BREITKOPF, H. (2006): Praxiskommentar zu § 30 SGB IX Früherkennung, Frühförderung. In: BIHR, D.; FUCHS, H.; KRAUSKOPF, D. & RITZ, H. (Hrsg.): SGB IX – Kommentar und Praxishandbuch. Sankt Augustin, § 30.

BÜHL, A. & ZÖFEL, P. (2000): SPSS Version 10. Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows. München.

BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR REHABILITATION (BAR) (2002): Diskussionsentwurf. Gemeinsame Empfehlung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder nach § 30 Abs. 3 SGB IX (Stand: 11.11.2002).

BUNDESMINISTERIUM ARBEIT UND SOZIALES (BMAS) (2008): Wilhelmstraße 49. Ein Berliner Haus mit Geschichte. Berlin.

BUNDESMINISTERIUM ARBEIT UND SOZIALES (BMAS) (2010): Erhebungsbogen zum Stand der Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung mit Stichtag 30.06.2010.

BUNDESMINISTERIUM ARBEIT UND SOZIALES & BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMAS & BMG) (2009): Rundschreiben zur Komplexleistung Frühförderung vom 24.06.2009.

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSFJ) (Hrsg.) (2002): 11. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Bonn.

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSFJ) (Hrsg.) (2010): 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Bonn.

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSFJ) (Hrsg.) (2013): 14. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin.

BUNDESTAGSDRUCKSSACHE (2001): 14/5074 vom 16.01.2001.

BUNDESTAGSDRUCKSSACHE (2012a): 17/10186 vom 27.06.2012.

BUNDESTAGSDRUCKSSACHE (2012b): 17/10316 vom 16.07.2012.

BUNDESVERBAND EVANGELISCHE BEHINDERTENHILFE (BEB) (2011): Die Komplexleistung Frühförderung für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder muss endlich verwirklicht werden! Online unter: http://www.beb-ev.de/inhalt/die-komplexleistung-fruhforderung-fur-behinderte-kinder-muss-endlich-verwirklicht-werden/; Stand: 16.04.2014.

BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG E. V. (BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE) (2011): Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder brauchen endlich die Komplexleistung Frühförderung! Info Nr. 8 zum parlamentarischen Abend der Lebenshilfe am 22. Februar 2011 in Berlin. Online unter: https://www.lebenshilfe.de/de/themen-recht/artikel/10JahreFruehfoerderung.php?listLink=1; Stand: 30.12.2013.

BURGENER-WOEFFRAY, A. & JENNY-FUCHS, E. (1999): Das Nein in der Früherziehung: Mut zur Lücke, damit etwas Neues entstehen kann. In Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, 68. Jg., S. 13–22.

CABY, A. & HÜTTMANN, G. (2016): Stellungnahme der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V. (VIFF) zum Referentenentwurf des BMAS (Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen).

CHATELANAT, G. (2002): Was wollen Eltern – und was kann die Frühförderung? In: Frühförderung interdisziplinär, 21. Jg., 113–120.

COHEN, J. (1988): Statistical power analysis fort he behavioral sciences. 2. Aufl., Hillsdale.

DAHMS, W. (2012): Die Komplexleistung: „Als Tiger geboren – als Bettvorleger geendet". Online unter: http://www.fruehfoerderung-viff.de/aktuelles/norddeutschland/ detail/die-komplexleistung-als-tiger-geboren-als-bettvorleger-geendet; Stand: 09.09.2013.

DECKER, F. (1997): Das große Handbuch: Management für soziale Organisationen. Landsberg am Lech.

DEUTSCHER BILDUNGSRAT (Hrsg.) (1973): Empfehlungen der Deutschen Bildungskommission: Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Stuttgart.

DEUTSCHER VEREIN FÜR ÖFFENTLICHE UND PRIVATE FÜRSORGE E. V. (DEUTSCHER VEREIN) (2013): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20.03.2013. Online unter: https://www.deutscher-verein.de/de/empfehlungen-stellungnahmen-2013-empfehlungen-des-deutschen-vereins-zur-weiterentwicklung-des-sgb-ix-1-1179,243,1000.html; Stand: 16.04.2014.

DEUTSCHE VEREINIGUNG FÜR REHABILITATION (DVFR) (2010): Stellungnahme: Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder. Weiterentwicklung durch das Neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX). Online unter: http://www.dvfr.de/fileadmin/download/Internationales/DVfR-StN_Fr%C3%BCherkennung_und_Fr%C3%BChf%C3%B6rderung-Ef.pdf; Stand: 09.09.2013.

DILLITZER, S. (2014): [Aktuelle Aufgabenstellungen und Herausforderungen aus den Blickwinkeln] … der Interdisziplinarität in der Frühförderung. In: Sonderpädagogische Förderung heute, 59. Jg., S. 126.

DUNST, C. (2007): Early intervention with infants and toddlers with developmental disabilities. In: ODOM, S.; HORNER, R.; SNELL, R. & BLACHER, J. (Hrsg.): Handbook of developmental disabilities. New York, S. 161–180.

ENGEL, H; ENGELS, D. & PFEUFFER, F. (2008): Datenerhebung zu den Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder. Abschlussbericht (Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales). Hrsg.: Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG), Köln.

ENGEL, H.; ENGELS, D. & PFEUFFER, F. (2009): Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung – bereits vollzogene und weiterhin notwendige Veränderungen in den Leistungsstrukturen. In: Frühförderung interdizsiplinär, 28. Jg., S. 3–11.

ENGEL, H.; ENGELS, D.; INOJATOV, L. & MAROTZKE, C. (2012): Strukturelle und finanzielle Hindernisse bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung gem. § 26 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. §§ 30 und 56 Abs. 2 SGB IX. Abschlussbericht (Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales). Hrsg.: Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG), Köln.

ENGELBERT, A. (1999): Familien im Hilfenetz: Bedingungen und Folgen der Nutzung von Hilfen für behinderte Kinder. Weinheim.

ENGELN, S. (2010a): Frühförderung für behinderte oder entwicklungsauffällige Kinder in Deutschland nicht mehr gewährleistet. Pressemitteilung der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (VIFF). Online unter: http://www.fruehfoerderstellen.de/index.php?id=228&tx_ttnews[pointer]=6&tx_ttnews[tt_news]=205&tx_ttnews[backPid]=144&cHash=c1e0cf73ce; Stand: 12.09.2013.

ENGELN, S. (2010b): Der Bundesvorstand informiert. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 13, München, S. 2–3.

ENGELN, S. (2011a): 10 Jahre SGB IX … und wann kommt die Komplexleistung Frühförderung? In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 14, München, S. 2–3.

ENGELN, S. (2011b): Der Bundesvorstand informiert. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 15, München, S. 2–3.

ENGELN, S. (2012): Der Bundesvorstand informiert. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 17, München, S. 2–3.

ENGELN, S. (2013): Der Bundesvorstand informiert. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 18, München, S. 2–4.

ENGELN, S.; PÖTTER, G.; SOHNS, A.; SPRIBILLE, T. & ZIEGLER, G. (2013): Qualitätsstandards für interdisziplinäre Frühförderstellen in Deutschland. Hrsg.: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V., München.

ERNE, H. (2004): Die ersten Schritte zu einer flächendeckenden Statistik der Heilpädagogischen Früherziehung. Einleitende Worte zu einer Befragung in der Schweiz. Olten.

ESTHER, C. (2009): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Baden-Württemberg. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 11. München 2009, S. 4–5.

ESTHER, C. (2010): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Baden-Württemberg. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 12. München 2010, S. 4–5.

ESTHER, C. (2015): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Baden-Württemberg. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 22. München, S. 7–9.

FEGERT, J. (2009): Editorial, in: Frühförderung interdisziplinär. 28 Jg., H. 3, S. 97–98.

FEGERT, J. (2011): Brücken zwischen Disziplin, Integration, Inklusion. In: Frühförderung interdisziplinär. 30 Jg., S. 71–72.

FITSCHEN, S. (2005): Bedingungen und mögliche Ursachen für die Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennung und Frühförderung. Warum verzichten Eltern auf kostenlose Angebote für ihre Kinder? Diplomarbeit, Fachhochschule Neubrandenburg, zitiert in: SOHNS, A. (2010): Frühförderung. Ein Hilfesystem im Wandel. Stuttgart.

FOCUS (1999): Ausgabe Nr. 34 (Titelseite), zitiert in: THURMAIR, M. & NAGGL, M. (2010): Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld. 4. Aufl., München.

FRANK, H.; KOWOLL, T.; SCHÄDLER, J. & SCHUMANN, W. (1984): Frühe Hilfen als Aufgabe gemeindenaher psychosozialer Versorgung. Eine Untersuchung im Landkreis Reutlingen. München.

FROSCHAUER, U. & LUEGER, M. (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. Wien.

FUCHS, E. & ZESCHITZ, M. (Hrsg.) (1998): Fleckerlteppiche und Frühförderung. 20 Jahre Frühförderung mehrfachbehinderter, sehbehinderter und blinder Kinder in Bayern. Würzburg.

GALLAGHER, J. (1990): The Family as a Focus for Interventions. In: MEISELS, S. & SHONKOFF, J. (Hrsg): Handbook of Early Childhood Intervention. Cambridge, S. 540–559.

GEIßLER, K. & HEGE, M. (2007): Konzepte sozialpädagogischen Handelns. Ein Leitfaden für Soziale Berufe. 11. Aufl., Weinheim.

GESELL, T. (2008): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Sachsen. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 9. München, S. 16.

GREIF, S. (1991): Streß in der Arbeit. Einführung in die Grundbegriffe. In: GREIF, S.; BAMBERG, E. & SEMMER; N. (Hrsg.): Psychischer Streß am Arbeitsplatz. Göttingen, S. 1–28.

GRUNWALD, G. & THIERSCH, H. (2001): Lebensweltorientierung. In: Otto, H. & THIERSCH, H. (Hrsg.): Handbuch der Sozialarbeit/Sozialpädagogik. 2. Aufl., Neuwied, S. 1136–1148.

HÄDER, M. (2006): Empirische Sozialforschung. Eine Einführung. Wiesbaden.

HARZER, W. & WASSHUBER, C (2008): Der bayerische Rahmenvertrag und fachliche Essentials der Interdisziplinären Frühförderung. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF) LANDESVEREINIGUNG BAYERN: Rundbrief Nr. 15, München, S. 13–24.

HECKMAN, J. & MASTEROV, D. (2007): The Productivity Argument for Investing in Young Children. In: Review of Agricultural Economics, 29. Jg., S. 446–493.

HEIßENBERG, S. (2005): Neue Wege der Frühförderung in der Kindheit. Der systemische Ansatz in der Frühförderung. Stuttgart.

HELLBRÜGGE, T. (1981): Klinische Sozialpädiatrie. Heidelberg.

Herberg, Klaus-Peter (2001): Sozialpädiatrische Zentren im Arbeitsbereich der Frühförderung. In: Hessisches Sozialministerium/ Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.: Ansichten über Frühförderung. Ergebnisse aus Wissenschaft und Praxis. Marburg, S. 119–123.

HINTERMAIR, M. (2003): Das Kohärenzgefühl von Eltern stärken – eine psychologische Aufgabe in der pädagogischen Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär. 22. Jg., S. 61–70.

HINTERMAIR, M & WEIß, H. (2006): Geplantes Forschungsprojekt: Was macht behinderte Kinder wirklich stark; Vorantrag eines geplanten Forschungsvorhabens der Pädagogischen Hochschulen Ludwigsburg und Heidelberg für die Sitzung des erweiterten Vorstands der VIFF am 5. Mai 2006 in Kassel.

HÖCK, S. & THURMAIR, M. (2007): Ein Jahr Bayerischer Rahmenvertrag Frühförderung: Probleme, Lösungen, Perspektiven. München.

HÖCK, S. & THURMAIR, M. (2009): Einschätzung der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern zur Lage der interdisziplinären Frühförderung in Bayern. Kurzbericht. München.

HÖCK, S. & THURMAIR, M. (2011a): Fragen zur Lage 2010 – Systemanalyse Interdisziplinäre Frühförderung in Bayern. Zusammenfassung der Resultate und Folgerungen für die Interdisziplinäre Frühförderung in Bayern. München.

HÖCK, S. & THURMAIR, M. (2011b): Editorial. In: Frühförderung interdisziplinär, 30. Jg., S. 127.

HÖFER R. & BEHRINGER L. (2003): Zur Kooperation zwischen psychologischen, pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Berufsgruppen in der Frühförderung Bayern. In: Frühförderung interdisziplinär. 22. Jg., S. 91–92.

HÖFER, R. & BEHRINGER, L. (2008): Interdisziplinäre Frühförderung – Angebot und Leistungen. Expertise im Rahmen des 13. Kinder- und Jugendberichts der Bundesregierung. Benediktbeuern.

HOLM, K. (1986): Die Frage. In: HOLM, K. (Hrsg.): Die Befragung I. 3. Aufl., Tübingen, S. 32–91.

HOLZ, G.; RICHTER, A.; WÜSTENDÖRFER, W. & GIERING, D. (2005): Zukunftschancen für Kinder!? – Wirkung von Armut bis zum Ende der Grundschulzeit. Zusammenfassung des Endberichts der 3. Phase der AWO-ISS-Studie, Bonn.

HONNETH, A. (1998): Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. 2. Aufl., Frankfurt am Main.

HUDEK, H. (2011): Individuelle Strategien zur Kompensation in der Arbeitswirklichkeit Frühförderung. Eine Teilauswertung im Rahmen eines Forschungsprojekts in 5 Bundesländern. Wissenschaftliche Hausarbeit (Abschlussarbeit), Pädagogische Hochschule Ludwigsburg-Reutlingen (unveröff.).

HÜTTMANN, G. (2015): Der Bundesvorstand informiert. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 22, München, S. 2–6.

HÜTTMANN, G. & CABY, A. (2017): Der Bundesvorstand informiert. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 26, München, S. 2–6.

INSTITUT DER DEUTSCHEN WIRTSCHAFT KÖLN (Hrsg.) (2004): Wohlfahrtsverbände in Deutschland. Auf den Schultern der Schwachen. Essen.

JETTER, K. (1988): Leben und arbeiten mit behinderten und gefährdeten Säuglingen und Kindern. 4. Aufl., Stadthagen.

JETTER, K. (1995): Familienalltag und Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, 14. Jg., S. 49–58.

JETTER, K. (2004): Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung: Ein neuer Standard? In: KÜHL, J. (Hrsg.): Frühförderung und SGB IX. Rechtliche Grundlagen und praktische Umsetzung. München, S. 15–21.

JOCHHEIM, K. (2002): Wer soll das bezahlen? In: LEYENDECKER, C. & HORSTMANN, T. (Hrsg.): Große Pläne für kleine Leute. Grundlagen, Konzepte und Praxis der Frühförderung. 2. Aufl., München, S. 20–22.

JORDAN E. & SENGLING, D. (2000): Kinder- und Jugendhilfe. Einführung in Geschichte und Handlungsfelder, Organisationsformen und gesellschaftliche Problemlagen. Weinheim.

KANNER, A.; COYNE, J.; SCHAEFER, C. & LAZARUS, R. (1981): Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. In: Journal of behavioral medicine, 4. Jg., S. 1–39.

KARGER, A. (1999): Wissensmangagement und “Swarm intelligence”. Wissenschaftstheoretische, semiotische und kognitionsphilosophische Analysen und Perspektiven. In: MITTELSTRASS, J. (Hrsg.): Die Zukunft des Wissens. Workshop-Beiträge vom 18. Deutschen Kongress für Philosophie in Konstanz 1999. Konstanz, S. 1288–1296.

KAROLY, L.; GREENWOOD, P.; EVERINGHAM, S.; HOUBE, J.; KILBURN, M.; RYDELL, C.; SANDERS, M. & CHEISA, J. (1998): Investing in our children. What we know and don´t know about the costs and benefits of early childhood intervention. Santa Monica.

KATZENBACH, D. (2015): Anerkennung und Teilhabe. In: KÖNIG, L. & WEIß, H. (Hrsg.): Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder. Leitideen in der Interdisziplinären Frühförderung. Stuttgart, S. 15–23.

KAUTTER, H.; KLEIN, G.; LAUPHEIMER, W. & WIEGAND, H. (1998): Das Kind als Akteur seiner Entwicklung: Idee und Praxis der Selbstgestaltung in der Frühförderung entwicklungsverzögerter und entwicklungsgefährdeter Kinder. 4. Aufl., Heidelberg.

KEßLER (2010): Kinder mit Behinderung und Armut, in: LANDESGESUNDHEITAMT BADEN-WÜRTTEMBERG (Hrsg.): Entwicklung und Teilhabe für jedes Kind. Tagungsband des Symposion Frühförderung Baden-Württemberg am 12. Oktober 2010 in Stuttgart. Stuttgart.

KINSLER, U. (2008a): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Baden-Württemberg. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 8. München, S. 6.

KINSLER, U (2008b): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Baden-Württemberg. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 9, München, S. 4–5 .

KINSLER, U. (2009): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Baden-Württemberg. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 10. München, S. 4–6.

KLEIN, G: (1982): Pädagogische Frühförderung ist mehr als Therapie. In: KLEIN, G.; MÖCKEL, A. & THALHAMMER, M. (Hrsg.): Heilpädagogische Perspektiven in Erziehungsfeldern. Heidelberg.

KLEIN, G. (1999): Soziale Benachteiligung – eine Herausforderung an die Sonderpädagogik in der Frühförderung. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, 68. Jg., S. 1–12.

KLEIN, G. (2002): Frühförderung für Kinder mit psychosozialen Risiken. Stuttgart.

Klein, G. (2011): „Brücken zwischen Frühförderung und Frühen Hilfen“. In: Frühförderung interdisziplinär. 30. Jg., S. 73–81.

Kleinloh, A. (2011): Einschätzungen von Frühförderstellenleitungen zu ihren leitungsbezogenen Hauptaufgabenbereichen. Eine Teilauswertung im Rahmen eines Forschungsprojekts in fünf Bundesländern. Wissenschaftliche Hausarbeit (Abschlussarbeit), Pädagogische Hochschule Ludwigsburg-Reutlingen (unveröff.).

KLEMISCH, D. (2006): Psychosoziale Belastungen und Belastungsverarbeitungen von Polizeibeamten. Inaugural-Dissertation, Universität Münster. Online unter: http://d-nb.info/991147251/34; Stand: 17.05.2015.

KLOPP, J. (2012): Mündlich, zitiert in: http://www.zeit.de/sport/2012-08/bundesliga-vorschau-2012-13/seite-2; Stand: 01.09.2013.

KNITTEL, B. (2012): SGB IX Kommentar. Komentar zum Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – und Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz. 6. Aufl., Köln.

KOCH, K. (1999): Frühfördersystem – Überblick, Analyse und perspektivischer Ausblick. Neuwied.

KOPP, H. & WEIß, H. (2012): Stellungnahme zum Entwurf des Kinder- und Jugendprogramms der Bayerischen Staatsregierung (Fortschreibung 2012). S. 1–4. Online unter: http://www.fruehfoerderung-viff.de/neue-seite-3/neue-seite-5/neue-seite-3/; Stand: 18.09.2014.

KOPP, H. & WEIß, H. (2013): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Bayern. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 18. München, S. 8–9.

KÖRPERBEHINDERTENFÖRDERUNG NECKAR-ALB (KBF) (2006): Jahresbericht für die Interdisziplinäre Frühförderstelle im Landkreis Tübingen. Zeitraum 01.01.2005 bis 31.12.2005. Mössingen.

KOST D. (2008): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Sachsen. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 8. München, S. 13–14.

KOST D. (2010): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Sachsen. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 12. München, S. 11–12.

KOST D. (2012): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Sachsen. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 17. München, S. 15–17.

KOST, D. (2014a): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Sachsen. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 20. München, S. 17–18.

KOST, D. (2014b): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Sachsen. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 21. München, S. 17–18.

KOST D. & GESELL, T. (2009): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Sachsen. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 11. München, S. 12–14.

KRAUS DE CAMARGO, O. (2008): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Nord. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 8. München, S. 10–11.

KRAUSE, M. (2012): Verliert die Frühförderung die Familien? Eine explorative Studie zur Umsetzung von Elternarbeit. In: Frühförderung interdisziplinär, 31. Jg., S. 164–177.

KRAUSE, N.; SCHNEIDER, U.; STILLING, G. & WOLTERING, C. (2015): Die zerklüftete Republik. Bericht zur regionalen Armutsentwicklung in Deutschland 2014. Hrsg.: Der Paritätische Gesamtverband, Berlin.

KRAUSE-TRAPP, I. (2011): 10 Jahre SGB IX. Kein Fest für die Frühförderung. In: Punkt und Kreis, 7. Jg., S. 20–21.

KÜHL, J. (2002): Was bewirkt Frühförderung? Über die Schwierigkeit, Wirkungszusammenhänge zu objektivieren. In: Frühförderung interdisziplinär, 21. Jg., S. 1–10.

KULTSCHER, S. (2004): „Gras wächst auch nicht schneller, wenn man daran zieht“ (Afrikanisches Sprichwort). In: Forum Erziehungshilfen. 10. Jg., S. 265–268.

LACHWITZ, K. (2002): SGB IX – Chance oder Gefahr für die Frühförderung. Die Neuregelung der Frühförderung behinderter Kinder im Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch - (SGB IX) und ihre Auswirkungen auf das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenkassen und der Träger der Sozialhilfe. Marburg.

LAMBERT, J.; PIRET, M.; LALIÈRE, C. & SCOHY, C. (1994): Früherziehung in gegensätzlichen familiären Umfeldern. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete. 63. Jg., S. 588–603.

LAMPERSBACH, B. (2011): Grußwort der Abteilungsleiterin im Bundesministerium für Arbeit und Soziales anlässlich des 16. Symposions Frühförderung, 31. März 2011, Berlin.

LANDESARBEITSGEMEINSCHAFT FRÜHE HILFEN HESSEN (LAG FRÜHE HILFEN) (2012): Was Kinder im Rahmen einer inklusiven Tagesbetreuung benötigen. Eine Handreichung zu Anforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten für Fachkräfte von Kindertageseinrichtungen und Frühförderstellen. Erzhausen.

LANFRANCHI, A. (2013): Frühförderung als Allheilmittel für die Krankheiten der Schule? Für ein Recht auf Bildung ab Geburt anstelle der „Verbürgerlichung bildungsferner Familien“. In: Frühe Kindheit. 19. Jg., S. 19–24.

LEONHARD, B. & DILLENBERG, R. (2012): Zusammenführung aller Leistungen für Kinder und Jugendliche im SGB VIII. Ein Positionspapier der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.. Berlin.

LEYENDECKER, C. (1996): Die Einheit von Wahrnehmung und Bewegung – kritische Anmerkungen zu einem (allzu) plausiblen Paradigma der Frühförderung. In: LEYENDECKER, C. & HORSTMANN, T. (Hrsg.): Frühförderung und Frühbehandlung. Wissenschaftliche Grundlagen, praxisorientierte Ansätze und Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit. Heidelberg, S. 109–121.

LEYENDECKER, C. & HORSTMANN, T. (2000): Ergebnisse und Perspektiven. In: LEYENDECKER, C. & HORSTMANN, T. (Hrsg.): Große Pläne für kleine Leute. Grundlagen, Konzepte und Praxis der Frühförderung. München, S. 358–373.

LEYENDECKER, C. (2008): Der Weg von der Behandlung zum gemeinsamen Handeln. In: LEYENDECKER, C. (Hrsg.): Gemeinsam Handeln statt Behandeln. Aufgaben und Perspektiven der Komplexleistung Frühförderung. München, S. 22–33.

LOTMAR, P. & TONDEUR, E. (1994): Führen in sozialen Organisationen. Ein Buch zum Nachdenken und Handeln. 4. Aufl., Bern.

LÜCK, H. (1981): Einführung in die psychologische Forschungspraxis. Kurseinheit 1. Hagen, zitiert in: MAYER, H. (2009): Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung, Auswertung. 5. Aufl., München.

MAELICKE, B.; FRETSCHNER, R.; KÖHLER, N. & FREI, F. (2012): Vernetzung statt Versäulung – Gutachten über Frühförderung in Schleswig-Holstein. Kiel.

MAELICKE, B.; FRETSCHNER, R.; KÖHLER, N. & FREI, F. (2013): Vernetzung statt Versäulung – Gutachten über Frühförderung in Schleswig-Holstein. Dokumentation der Fachtagung: „Vernetzung statt Versäulung – Innovation in der Frühförderung in Schleswig-Holstein“ am 06. März in Kiel.

MAHONEY, G. & MacDONALD, J. (2007): Autism and developmental delays in young children: The responsive teaching curriculum for parents and professionals. Austin (TX).

MAYER, H. (2009): Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung, Auswertung. 5. Aufl., München.

MAYR, T. (2000): Entwicklungsrisiken bei armen und sozial benachteiligten Kindern und die Wirksamkeit früher Hilfen. In: WEIß, H. (Hrsg.): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen. München, S. 143–163.

McDONOUGH, S. (2000): Preparing infant mental health personnel for the twenty-first century practice. In: OSOFSKY, J. & FITZGERALD H. (Hrsg.): WAIMH handbook of infant mental health (Volume 2). Early intervention, evaluation, assessment. New York, S. 535–546.

MERCHEL, J. (2009): Sozialmanagement. Eine Einführung in Hintergründe, Anforderungen und Gestaltungsperspektiven des Managements in Einrichtungen der Sozialen Arbeit. 3. Aufl., Weinheim.

MERCHEL, J. (2010a): Leitung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen in der Gestaltung und Steuerung von Organisationen. 2. Aufl., Weinheim.

MERCHEL, J. (2010b): Leiten in Einrichtungen der Sozialen Arbeit. München.

MEUSER, M. & NAGEL, U. (1991): Experteninterviews – Wissenssoziologische Voraussetzung und methodische Durchführung. In: GARZ, D. & KRAIMER, K. (Hrsg.): Qualitativ-empirische Sozialforschung. Opladen, S. 441–468.

MEUSER, M. & NAGEL, U. (2002): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. In: BOGNER, A.; LITTIG, B. & MENZ, W. (Hrsg.): Das Experteninterview. Opladen, S. 71–93.

MINISTERIUM FÜR KULTUS, JUGEND UND SPORT BADEN-WÜRTTEMBERG (MINISTERIUM KJS B-W) (2014): Orientierungsplan für Bildung und Erziehung in baden-württembergischen Kindergärten und anderen Kindertageseinrichtungen. Fassung vom 15. März 2011. Freiburg im Breisgau.

MÖCKEL, A. (1996): Zum Namen Heilpädagogik. In: Behindertenpädagogik in Bayern, 39. Jg., S. 411–427.

MOOS, M. & MÜLLER, H. (2007): Einführung und Arbeitshilfe zur Eingliederung nach § 35a SGB VIII. Mainz.

MÜHLFELD, C.; WINDOLF, P.; LAMPERT; N. & KRÜGER, H. (1981): Auswertungsprobleme offener Interviews. In: Soziale Welt, 32. Jg., S. 325–352.

MÜLLER-FEHLING, N. (2004): Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung. Der sozialpolitische Hintergrund und dessen Bedeutung für Eltern und Elternverbände. In: Kühl, J. (Hrsg.): Frühförderung und SGB IX. Rechtliche Grundlagen und praktische Umsetzung. München, S. 22–33.

MÜLLER-FEHLING, N. (2010): Was Familien brauchen! Zur Bedarfslage von Familien mit behinderten Angehörigen im Spiegel des 13. Kinder- und Jugendberichts. In: Teilhabe, 49. Jg., S. 126–130.

MÜLLER-FEHLING, N. (2012): Frühförderung ist eine Komplexleistung. In: Teilhabe, 51. Jg., S. 182–186.

NACHTMANN, W. (1997): Bedeutung und Realisierung der krankengymnastischen Hausfrühförderung. In: FÄRBER, H.; LIPPS, W. & SEYFARTH, T.: Die Zukunft der Behindertenarbeit. Perspektiven aus interdisziplinärer Sicht. Tübingen, S. 93–110.

NACHTMANN, W. & WEIß, H. (2011): Hausfrüherziehung – weiterhin eine wichtige Säule einer familienorientierten Frühförderung. In: BVF-Forum, Nr. 75, S. 12–20.

N. N. (2003): Kurz berichtet: Arbeitssituation an Frühförderstellen. In: Frühförderung interdisziplinär. 22. Jg., S. 39 [erschien in der Rubrik: Kurz berichtet].

NAGGL, M. & THURMAIR, M. (2008): Frühförderung und Kindeswohl – Frühe Hilfen für entwicklungsgefährdete Kinder. In: Frühförderung interdisziplinär, 27. Jg., S. 52–66.

NEUHÄUSER, G. (1996): Vom Wandel ärztlicher Aufgaben in der Frühförderung. Entwicklungen und Perspektiven. In: PETERANDER, F. & SPECK, O. (Hrsg.): Frühförderung in Europa. München, S. 61–67.

NEUHÄUSER, G. (2013): Nicht an den Grundfesten rütteln! In: Frühförderung interdisziplinär, 32. Jg., S. 65–66.

NOHL, A. (2006): Interview und dokumentarische Methode. Anleitungen für die Forschungspraxis. Wiesbaden.

OPP, G. & FINGERLE, M. (2000): Risiko und Resilienz in der frühen Kindheit am Beispiel von Kindern aus sozioökonomischen benachteiligten Familien: amerikanische Erfahrungen mit Head Start. In: WEIß, H. (Hrsg.): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen. München, S. 164–174.

Pechstein, J. (1975): Sozialpädiatrische Zentren für behinderte und entwicklungsgefährdete Kinder. Zur organisatorischen Lösung neuropsychopädiatrischer Aufgaben der Frühdiagnostik und Frühtherapie. Stuttgart.

PETERANDER, F. (2006): Der Wert der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, 25. Jg., S. 159–168.

PETERANDER, F. (2009): Grußworte anlässlich der Einweihungsfeier der neuen Räume der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG (VIFF) Bayern E . V.: Rundbrief der Nr. 16, München, S. 10–16.

PETERANDER, F. (2011): Sensible Phasen und kindliche Entwicklung. In: Frühförderung interdisziplinär, 30. Jg., S. 196–201.

PETERANDER, F. (2013): Frühförderung – Stillstand statt Entwicklung? In: Frühförderung interdisziplinär, 32. Jg., S. 1–2.

PETERANDER, F. & SPECK, O. (1993): Strukturelle und inhaltliche Bedingungen der Frühförderung. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt. München.

PFEUFFER, F.; ENGEL, H. & ENGELS, D. (2007): Datenerhebung zu den Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder. Zwischenbericht (Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales). Hrsg.: Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG), Köln.

PINES, A.; ARONSON, E. & KAFREY, D. (2000): Ausgebrannt. Vom Überdruss zur Selbstentfaltung. 9. Aufl., Stuttgart .

PÖTTER, G. (2008): Regionale und überregionale Frühförder- und Beratungsstellen. Bestandsaufnahme zum 31.12.2006 im Land Brandenburg. Potsdam.

PÖTTER, G. (2010): Regionale Arbeitskreise Frühförderung. Kooperation und Vernetzung im Brandenburger Frühfördersystem – Erfahrungsbericht. Berlin.

PÖTTER, G. (2014): Der Bundesvorstand informiert. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 21. München, S. 2–4.

PORST, R. (2000): Praxis der Umfrageforschung. Erhebung und Auswertung sozialwissenschaftlicher Umfragedaten. 2. Aufl., Stuttgart.

PORST, R. (2001): Wie an die Rücklaufquote bei postalischen Befragungen erhöht. In: ZUMA (Hrsg.): How-to-Reihe. (Nr. 9). Online unter: http://www.gesis.org/fileadmin/upload/forschung/publikationen/gesis_reihen/howto/how-to9rp.pdf; Stand: 15.07.2014.

PORST, R: (2009): Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. 2. Aufl., Wiesbaden.

POSTMANN, T. (1993): Heilpädagogische Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder. Eine Bestandsaufnahme mit besonderem Augenmerk auf die Aus- und Weiterbildung von Pädagogen im deutschsprachigem Raum. Frankfurt am Main.

PREIN, G.; KELLE, U. & KLUGE, S. (1993): Strategien zur Integration quantitativer und qualitativer Auswertungsverfahren. Arbeitspapier Nr. 19. Bremen. Online unter: http://www.sfb186.uni-bremen.de/download/paper19.pdf; Stand: 15.09.2015.

PRETIS, M. (2005): Frühförderung planen, durchführen, evaluieren. 2. Aufl., München.

RAAB-STEINER, E. & BENESCH, M. (2008): Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung. Wien.

RAITHEL, J. (2008): Quantitative Forschung. Ein Praxiskurs. 2. Aufl., Wiesbaden.

RAUH, H. (1992): Entwicklungsverläufe bei Kleinkindern mit Down-Syndrom. In: Geistige Behinderung, Jg. 31, S. 206–221.

REDAKTION WELTALMANACH (Hrsg.) (2011): Der Fischer Weltalmanach 2012. Frankfurt am Main.

REINDERS, H. (2005): Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen. Ein Leitfaden. München.

REITTER, A. & SCHLÖßER, R. (2008): Perinatalmedizin in Fällen. Pränatale Diagnostik, Management und Beratung, Stuttgart.

RENNER, A. (2011): Bewährte und aufrechtzuerhaltende Faktoren in der Frühförderarbeit aus Sicht von Frühförder-Fachpersonen – eine Teilauswertung im Rahmen eines Forschungsprojekts in fünf Bundesländern. Wissenschaftliche Hausarbeit (Abschlussarbeit), Pädagogische Hochschule Ludwigsburg-Reutlingen (unveröff.).

RENNER, I. & HEIMESHOFF, V. (2010): Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung. Hrsg: NATIONALES ZENTRUM FRÜHE HILFEN, Köln.

RESCH, M. (2003): Analyse psychischer Belastungen. Verfahren und ihre Anwendung im Arbeits- und Gesundheitsschutz. Bern.

ROST, D. (2007): Interpretation und Bewertung pädagogisch-psychologischer Studien. Eine Einführung. 2. Aufl., Weinheim.

SARIMSKI, K. (2000): Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit Eltern schwerbehinderter Kinder. In: LEYENDECKER, C. & HORSTMANN, T. (Hrsg.): Große Pläne für kleine Leute. Grundlagen, Konzepte und Praxis der Frühförderung. München, S. 272–274.

SARIMSKI, K. (2009): Frühförderung behinderter Kleinkinder. Grundlagen, Diagnostik und Intervention. Göttingen.

SARIMSKI, K.; HINTERMAIR, M. & LANG, M. (2012): Zufriedenheit mit familienorientierter Frühförderung. Analysen und Zusammenhänge. In: Frühförderung interdisziplinär, 31. Jg., S. 56–70.

SARIMSKI, K.; HINTERMAIR, M. & LANG, M. (2013a): „Auf die Familie kommt es an." Familienorientierte Frühförderung und inklusive Krippenförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, 32. Jg., S. 195–205.

SARIMSKI, K.; HINTERMAIR, M. & LANG, M. (2013b): Familienorientierte Frühförderung von Kindern mit Behinderung. München.

SATZER, R. (2002): Stress und psychische Belastungen. Frankfurt am Main.

SCHLACK, H. (1989): Paradigmawechsel in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, 8. Jg., S. 13–18.

SCHLACK, H.-G. (1997): Neue Konzepte in der Frühbehandlung und Frühförderung. In: LEYENDECKER, C. & HORSTMANN, T.: Frühförderung und Frühbehandlung. Wissenschaftliche Grundlagen, praxisorientierte Ansätze und Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit. Heidelberg, S. 15–22.

SCHLACK, H. (2000): Handeln statt behandeln. In: LEYENDECKER, C. & HORSTMANN, T. (Hrsg.): Große Pläne für kleine Leute. München, S. 31–38.

SCHLACK, H. (2008): Wie (un)gesund sind Kinder in Deutschland? In: Frühförderung Interdisziplinär, 27. Jg., S. 147–154.

SCHMIDT, K. (1986): Mein Kind ist behindert! Ein Beitrag zum Verständnis der Situation von Eltern behinderter Kinder. Heidelberg.

SCHMUTZLER, H. (2006): Handbuch Heilpädagogisches Grundwissen. Die frühe Bildung und Erziehung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder. 8. Aufl., Freiburg im Breisgau.

SCHNELL, R.; HILL, P. & ESSER, E. (2008): Methoden der empirischen Sozialforschung. 8. Aufl., München

SCHONE, R. (2008): Kindeswohlgefährdung: Handlungsansätze aus sozialpädagogischer Sicht und Anforderungen an die Kooperation mit medizinischen Hilfen. Vortrag bei der Fachtagung „Frühe Hilfen bei Kindeswohlgefährdung“ in Borken 2008. Online unter: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/VortragSchone.pdf; Stand: 15.05.2015

SCHUMACHER, N. (2008): Die Frühförderung ist ein Flickenteppich. In: Fachdienst der Lebenshilfe, 9. Jg., S. 22–28.

SCHWARTINSKY, I. (2011): Wahrgenommene Veränderungen in der Arbeitswirklichkeit des Frühförderpersonals. Eine Teilauswertung im Rahmen eines Forschungsprojekts in fünf Bundesländern. Diplomarbeit, Pädagogische Hochschule Ludwigsburg-Reutlingen (unveröff.).

SEDLMEIER, P. & RENKEWITZ, F. (2007): Forschungsmethoden und Statistik in der Psychologie. München.

SEEMANN, E. (2003): Frühfördern als Beruf. Über die Entwicklung professionellen Handelns in Spannungsfeldern. Bad Heilbrunn.

SEITZ, S. & KORFF, N. (2008): Modellprojekt Förderung von Kindern mit Behinderung unter 3 Jahren in Kindertageseinrichtungen. Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitung. Universität Bremen. Online unter: http://simone.seitz.uni-bremen.de/integration-u3; Stand: 27.02.2012.

SELLIN, B. (2006): Ich will kein Inmich mehr sein: Botschaften aus einem autistischem Körper. 9. Aufl., Köln.

SIMON, L. (2008): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Nord. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 9. München, S. 9–10.

SIMON, L. (2010): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Nord. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 13. München, S. 12–13.

SIMON, L. (2013): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Nord. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 18. München, S. 12–16.

SIMON, L. (2014): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Nord. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 20. München, S. 12–14.

SKIERA, M. (2011): Negativ wirkende und daher zu ändernde Faktoren in der Frühförderarbeit aus der Sicht von Frühförder-Fachpersonen – eine Teilauswertung im Rahmen eines Forschungsprojekts in fünf Bundesländern. Wissenschaftliche Hausarbeit (Abschlussarbeit), Pädagogische Hochschule Ludwigsburg-Reutlingen (unveröff.).

SKOLUDA, S. & HOLZ, G. (2003): Armut im frühen Kindesalter – Lebenssituation und Ressourcen der Kinder. In: Frühförderung interdisziplinär, 22. Jg., S. 111–120.

SOHNS, A. (2000a): Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland. Handbuch der fachlichen und organisatorischen Grundlagen. Weinheim.

SOHNS, A. (2000b): Rechtliche Grundlagen der Frühförderung. In: Frühförderung Interdisziplinär, 19. Jg., S. 63–79.

SOHNS, A. (2001): Rahmenbedingungen und Qualitätsstandards der Frühförder- und Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern – eine Bestandsaufnahme. Neubrandenburg.

SOHNS, A. (2002): Die Komplexleistung Frühförderung im Rehabilitationsgesetz. In: Frühförderung interdisziplinär, 21. Jg., S. 50–60.

SOHNS, A. (2003): Frühförderung als Aufgabe der Jugendhilfe. Online unter: http://www.fh-nordhausen.de/uploads/media/Fruehfoerderung_als_Aufgabe_der_Jugendhilfe.pdf; Stand: 15.05.2010; 2015 ist diese Datei nicht mehr auffindbar.

SOHNS, A. (2007): Frühförderung. In: GREVING, H. (Hrsg.): Kompendium der Heilpädagogik. Band I., Troisdorf, S. 272–277.

SOHNS, A. (2010a): Frühförderung. Ein Hilfesystem im Wandel. Stuttgart.

SOHNS, A. (2010b): „Interdisziplinäre Frühförderung“ – ein grundständiger Studiengang im Spannungsfeld verschiedener Fachdisziplinen. In: Frühförderung interdisziplinär, 29. Jg., S. 112–123.

SOHNS, A. (2012): Komplexleistung Frühförderung. Im Spannungsfeld zwischen fachlichen Ansprüchen des Gesetzgebers und der Umsetzung in der Praxis. Online unter: http://institut-sozialwirtschaft.de/fileadmin/Dokumente/Fachtagung_FF/Vortrag_Sohns.pdf; Stand: 16.08.2015.

SOHNS, A. (2013a): Einladung zur Fachtagung „Die Effizienz von Frühförderleistungen“ am 14. und 15. Juni 2013 in Berlin. Berlin.

SOHNS, A. (2013b): Wie modern ist die Frühförderung? Redebeitrag beim 17. Symposium Frühförderung am 01.03.2013 in Reutlingen.

SOHNS, A. (2014a): Einladung zur „AG Konzeption“ am 10. Juli 2014 in Potsdam. Ein Schreiben an alle Mitglieder der VIFF. München.

SOHNS, A. (2014b): Schlaglicht auf die Interdisziplinäre Frühförderung – politisch-strukturelle Entwicklungen. In: Sonderpädagogische Förderung heute, 59. Jg., S. 125.

SOHNS, A. (2015): Wie modern ist die Frühförderung? Perspektiven für ein (nicht) etabliertes Hilfesystem im Spannungsfeld zwischen fachlichen und gesetzlichen Ansprüchen und (konkurrierenden) Nachbarsystemen. In: KÖNIG, L. & WEIß, H. (Hrsg.): Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder. Leitideen in der Interdisziplinären Frühförderung, Stuttgart, S. 55–69.

SOHNS, A.; HARTUNG, A. & KRAUS DE CAMARGO, O. (2010): The Early-Aid-System in Germany. In: PRETIS, M. (Hrsg.): Early Childhood Intervention across Europe. Towards Standards, Shared Resources and National Challenges. Ankara, S. 50–64.

SOZIALMINISTERIUM BADEN-WÜRTTEMBERG (1998): Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Baden-Württemberg. Rahmenkonzeption 1998. Stuttgart.

SPECK, O. (1973): Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder. In: MUTH, J. (Hrsg.): Sonderpädagogik 1. Behindertenstatistik, Früherkennung, Frühförderung. Stuttgart [= Deutscher Bildungsrat: Gutachten und Studien der Bildungskommission, Bd. 25], S. 111–150.

SPECK, O. (1977): Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder. München.

SPECK, O. (1983): Das gewandelte Verhältnis zwischen Eltern und Fachleuten in der Frühförderung. In: SPECK, O. & WARNKE, A. (Hrsg.): Frühförderung mit den Eltern. München, S. 13–20.

SPECK, O. (1985a): Die Infrastruktur der Speziellen Früherziehung – eine unbefriedigende Bestandsaufnahme. In: Frühförderung interdisziplinär, 4. Jg., S. 8–16.

SPECK, O. (1985b): Spezielle Früherziehung – Basale Hilfe beim Lebensstart unter kritischen Bedingungen. In: Frühförderung interdisziplinär, 4. Jg., S. 49–57.

SPECK, O. (1989): Entwicklungen im System der Frühförderung. In: SPECK, O. & THURMAIR, M. (Hrsg.): Fortschritte der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder. München, S. 11–27.

SPECK, O. (1995): Wandel der Konzepte in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, 14. Jg., S. 116–130.

SPECK, O. (1996a): Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder unter ökologisch-integrativem Aspekt. In: PETERANDER, F. & SPECK, O. (Hrsg.): Frühförderung in Europa. München, S. 15–23; zitiert in: SOHNS, A. (2000): Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland. Handbuch der fachlichen und organisatorischen Grundlagen. Weinheim.

SPECK, O. (1996b): System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundhaltung. 3. Aufl., München.

SPECK, O. (1999): Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit. München.

Speck, O. (2000): Frühförderung unterm externen Druck. In: Frühförderung interdisziplinär, 19. Jg., 145–157.

SPECK, O. (2001): Der Sinn von Frühförderung. Entstehung, Entwicklung und Perspektiven eines komplexen Systems. In: HESSISCHES SOZIALMINISTERIUM & BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG E. V. (Hrsg.): Ansichten über Frühförderung. Ergebnisse aus Wissenschaft und Praxis. Marburg, S. 269–287.

SPECK, O. (2005): Turbo-Frühförderung? In: Frühförderung interdisziplinär, 24. Jg., S. 1–2.

SPECK, O. (2009): Interdisziplinarität durch Verbundsysteme. In: Frühförderung interdisziplinär, 28. Jg., S. 1–2.

SPECK, O. (2013): Sind interdisziplinäre Frühförderstellen mit dem Inklusionsprinzip vereinbar? In: Frühförderung interdisziplinär, 32. Jg., S. 46–49.

SPÖRRI, C. (1982): Offene Formen der Elternarbeit. In: Arbeitsstelle Frühförderung (Hrsg.): Pädagogische Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder. München, S. 169–335.

STATISTISCHES BUNDESAMT (2012): Statistisches Jahrbuch. Deutschland und Internationales. Wiesbaden.

STERZEL, J. (2011): Bewertungs- und Entscheidungsrelevanz der Humankapitalberichterstattung. Eine experimentelle Analyse aus der Perspektive privater Anleger. Wiesbaden.

SÜDDEUTSCHE ZEITUNG (SZ) (1998a): Ausgabe Nr. 98 (S. 10), zitiert in: THURMAIR, M. & NAGGL, M. (2010): Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld. 4. Aufl., München.

SÜDDEUTSCHE ZEITUNG (SZ) (1998b): Ausgabe Nr. 137 (S. 41), zitiert in: THURMAIR, M. & NAGGL, M. (2010): Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld. 4. Aufl., München.

THÄTNER, K. & VOGEL, D. (2012): Frühförderung und die Vereinbarkeit von Familie und Berufstätigkeit. Versorgungsqualität im Ballungsraum Berlin aus der Sicht elterlicher Zufriedenheit. In: Frühförderung interdisziplinär, 31. Jg., S. 71–79.

THIEL, H. (1994): Fortbildung von Leitungskräften in pädagogisch-sozialen Berufen. Ein integratives Modell für Weiterbildung, Supervision und Organisationsentwicklung. Weinheim.

THIERSCH, H. (1986): Die Erfahrung der Wirklichkeit. Perspektiven einer alltagsorientierten Sozialpädagogik. Weinheim.

THIERSCH, H. (1992): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Weinheim.

THÜMMLER, R. (2015): ADHS im Schnittfeld verschiedener Professionen. Eine Forschungsstudie zu Zusammenarbeit, Strukturen und gelingender Praxis. Weinheim.

THURMAIR, M. (1998): Früherkennung und Frühförderung: 25 Jahre Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates – und was ist daraus geworden? In: Gemeinsam leben – Zeitschrift für integrative Erziehung, 6. Jg., S. 57–61.

THURMAIR, M. (2008): Frühe Hilfen – ein Wort auf Wanderschaft. In: Frühförderung interdisziplinär, 27. Jg., S. 37–38.

THURMAIR, M. (2013): Auf dem Schirm: Interdisziplinarität in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, 32. Jg., S. 17–34.

THURMAIR, M.; HELD, L.; HÖCK, S. & WOLF, H. (2011a): Fragen zur Lage 2010 (FranzL). Systemanalyse Interdisziplinäre Frühförderung in Bayern. 1. Teil, München.

THURMAIR, M.; HELD, L.; HÖCK, S. & WOLF, H. (2011b): Fragen zur Lage 2010 (FranzL). Systemanalyse Interdisziplinäre Frühförderung in Bayern. 2. Teil, München.

THURMAIR, M.; HELD, L.; HÖCK, S. & WOLF, H. (2011c): Fragen zur Lage 2010 (FranzL). Systemanalyse Interdisziplinäre Frühförderung in Bayern. 3. Teil, München.

THURMAIR, M.; HELD, L.; HÖCK, S. & WOLF, H. (2012): Fragen zur Lage 2010 (FranzL). Systemanalyse Interdisziplinäre Frühförderung in Bayern. 4. Teil, München.

THURMAIR, M. & NAGGL, M. (2010): Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld. 4. Aufl., München.

THYEN, U. (2012): Der Beitrag Früher Hilfen zu früher Förderung und Bildung. In: Frühe Kindheit. 12. Jg. (Sonderausgabe), S. 16–23.

TROST, R. (1992): Frühförderung in Baden-Württemberg. Bestandsaufnahme und Perspektiven der Weiterentwicklung. Hrsg.: Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Familie und Frauen Baden-Württemberg, Stuttgart.

UDRIS, I. & FRESE, M. (1988): Belastung, Streß, Beanspruchung und ihre Folgen. In: FREY, D.; GRAF HOYOS, C. & STAHLBERG, D. (Hrsg.): Angewandte Psychologie. Ein Lehrbuch. München, S. 428–447.

ÜBERREGIONALE ARBEITSTELLE FRÜHFÖRDERUNG BADEN-WÜRTTEMBERG (ÜAF BADEN-WÜRTTEMBERG) (1994): Informationsmaterial über die überregionale Arbeitsstelle Frühförderung. Stuttgart.

ÜBERREGIONALE ARBEITSTELLE FRÜHFÖRDERUNG BADEN-WÜRTTEMBERG (ÜAF BADEN-WÜRTTEMBERG) (2003): Wegweiser. Einrichtungen für Frühförderung in Baden-Württemberg. Stuttgart.

ÜBERREGIONALE ARBEITSSTELLE FRÜHFÖRDERUNG BRANDENBURG (ÜAF BRANDENBURG) (2006): 8. Forum Frühförderung am 13.06.2006. Potsdam.

UNIVERSITÄT ZU KÖLN (2013): Frühförderung. Bachelor of Arts. Ein „Informationsflyer“ für den Studiengang. Köln. Online unter: http://www.lehrgang-unterstuetzte-kommunikation.de/data/ssc/File/BA%20FF/Flyer20130626.pdf; Stand: 30.05.2015.

URSELMANN, M. (2014): Fundraising. Professionelle Mittelbeschaffung für steuerbegünstigte Organisationen. 6. Aufl., Wiesbaden.

VERBÄNDE (2009): Verbändepapier Frühförderung. Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Komplexleistung „Interdisziplinäre Frühförderung“ von den Verbänden: Diakonisches Werk der EKD, Deutscher Caritasverband (CV), Arbeiterwohlfahrt Bundesverband (AW), Der Paritätische Gesamtverband, Deutsches Rotes Kreuz (DRK) & Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland; UND: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CPB), Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB), Bundesverband körper- und mehrfachbehinderter Menschen (BVKM), Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (BLH), Verband für anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und soziale Arbeit (VaHS) & Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung (VIFF), vom 13.01.2009. Online unter: http://www.bagfw.de/uploads/media/_Positionspapier_Komplexleistung_Interdisziplinaere_Fruehfoerderung.pdf; Stand: 26.04.2011.

VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E.V. (VIFF) (1999): Qualitätskriterien für die Frühförderung. München.

VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF) (2001): Qualifikation der Mitarbeiterinnen in der Frühförderung. München.

VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF) (2003): Handreichungen zu Leistungsvereinbarungen gemäß SGB IX. Erstes Arbeitskonzept–Stand Juni 2003. München.

VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF) (2005): Resolution. An die Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung und die Ministerpräsidenten der Bundesländer. Erschienen im Anschluss an das 13. Bundessymposium Frühförderung.

VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF) (2008): Frühförderverordnung in der Praxis nicht umgesetzt. Stellungnahme der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. vom 15.07.2008.

VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF) (2009): Empfehlungen zur Diagnostik im Rahmen der Komplexleistung in Interdisziplinären Frühförderstellen. München.

VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF) (2011): Umsetzung des Gesetzes zur Frühförderung ist gescheitert. 10 Jahre Sozialgesetzbuch (SGB) IX. Pressemitteilung; München.

VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG BADEN-WÜRTTEMBERG E. V. (VIFF BADEN-WÜRTTEMBERG) (2012): Einladung zur Vorveranstaltung vom Bundessymposium 2013. München.

VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG BERLIN-BRANDENBURG E. V. (VIFF BERLIN-BRANDENBURG) (2010): Dominanz des Ökonomischen oder Primat des Fachlichen in der interdisziplinären Frühförderung. Berlin.

VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG SACHSEN E. V. (VIFF SACHSEN) (2009): AKTUELLES VON DER VIFF SACHSEN. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 10, München, S. 13.

WAGENKNECHT, I., MEIER-GRÄWE, U. & FEGERT, J. (2009): Frühe Hilfen rechnen sich, in: Frühförderung interdisziplinär. 28. Jg., H. ???, S. 82–91.

WAGNER, H. (1997): Aufbau der Frühförderung in Deutschland. Vielfalt und aktuelle Perspektiven. Vortrag anlässlich der Fortbildungsveranstaltung der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V., Landesvereinigung Hessen am 30. November 1996 in Gießen. 13. Februar 1997. Marburg, unveröff. Manuskript, zitiert in: SOHNS, A. (2000): Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland. Handbuch der fachlichen und organisatorischen Grundlagen. Weinheim.

WAGNER, H. (2003): Komplexleistung Frühförderung – Chancen und Risiken für Frühberatungs-/Frühförderstellen. Oder: Quo vadis Frühförderung? In: Forum Frühförderung der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. am 28.04.2003. Marburg, S. 1–11.

WAGNER-STOLP, W. (1999): Aufbau und Organisation der interdisziplinären Frühförderung in der Bundesrepublik Deutschland – s(S)ozialrechtlicher, sozialpolitischer und institutioneller Handlungsrahmen. In: WILKEN, E. (Hrsg.): Frühförderung von Kindern mit Behinderung. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Stuttgart, S. 13–33.

WALTHES, R. (2010): Editorial. In: Frühförderung interdisziplinär, 29. Jg., S. 97–98.

WEISE, T. (1966): Betrachtungen über geistesschwache Kinder in Hinsicht der Verschiedenheit, Grundursachen, Kennzeichen und der Mittel, ihnen auf leichte Art durch Unterricht beizukommen. Mit besonderer Rücksicht auf Pestalozzische Rechenmethode (1820). In: KLINK, J. (Hrsg.): Zur Geschichte der Sonderschule. Bad Heilbronn, S. 46–54, zitiert in: SPECK, O. (1996b): System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundhaltung. 3. Aufl., München.

WEIß, H. (1983): Diskussionanstöße und Orientierungslinien zur Eltern- und Familienarbeit. In: SPECK, O. & WARNKE, A. (Hrsg.): Frühförderung mit den Eltern, München, S. 43–59.

WEIß, H. (1994): Armut, Entwicklungsgefährdung und „frühe Hilfen“: Bedingungen, Probleme, Möglichkeiten und Grenzen der Arbeit mit sozial benachteiligten Kindern und ihren Familien in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, 13. Jg., S. 145–165.

WEIß, H. (2000): Frühförderung bei sozioökonomisch bedingten Entwicklungsgefährdungen: Stellenwert, fachliche Orientierungen und Aufgaben. In: WEIß, H. (Hrsg.): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen. München, S. 176–197.

WEIß, H. (2001a): Fragen der Entscheidung für die Frühförderung auf dem Hintergrund der bisherigen Entwicklung. In: KLINGSHIRN, E. (Hrsg.): 25 Jahre Frühförderung. Entscheidung für das familiennahe und interdisziplinäre System der Frühförderung. Dokumentation der Fachtagung vom 05. November 1999 in Regensburg. Regensburg, S. 7–18.

WEIß, H. (2001b): „Das Kind als Akteur seiner Entwicklung“. Kritische Anmerkungen zur Leitidee eines mit Sympathie begleiteten Konzepts und zu ihrer Rezeption. In: SCHELL, H. (Hrsg.): Selbstgestaltung in der Sonderpädagogik. Begegnungen mit Hansjörg Kautter. Heidelberg, S. 281–290.

WEIß, H. (2002): Was wirkt in der Frühförderung)? Eine Analyse aus einem pädagogischen Blickwinkel. In: Frühförderung interdisziplinär, 21 Jg., S. 74–87.

Weiß, H. (2005a): Frühförderung: Woher und Wohin – Entwicklungslinien und Perspektiven. In: Sonderpädagogische Förderung, 50. Jg., S. 81–90.

WEIß, H. (2007): Was brauchen kleine Kinder und ihre Familien? In: Frühförderung interdisziplinär, 26. Jg., S. 78–86.

WEIß, H. (2008): Entwicklungsgefährdete Kinder in Armut und Benachteiligung – der Beitrag der Frühförderung. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, 77. Jg., S. 212–225.

WEIß, H. (2010a): Frühe Hilfen aus Sicht der Frühförderung. In: Teilhabe 49. Jg., S. 150–157.

WEIß, H. (2010b): „Frühe Hilfen“ für entwicklungsgefährdete Kinder in Armutslagen. In: Zander, M. (Hrsg.): Kinderarmut – Einführendes Handbuch für Forschung und soziale Praxis. Wiesbaden, S. 182–199.

WEIß, H. (2012): Mobilität in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, 31. Jg., S. 43–45.

WEIß, H. (2013): Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen: Kooperationspartner in präventiven Netzwerken für entwicklungsgefährdete Kinder und deren Familien. In: Frühförderung interdisziplinär, 32. Jg., S. 67–81.

WEIß, H. (2014): Veränderungen und Entstehungsbedingungen kindlicher Entwicklungsauffälligkeiten und Behinderungen: ihre Bedeutung für die Interdisziplinäre Frühförderung. In: Sonderpädagogische Förderung heute, 59. Jg., S. 150–165.

WEIß, H. (2015): Anerkennung im Kontext der Frühförderung: Arbeit mit Kind und Familie im Spannungsfeld zwischen Verändernwollen und Respekt vor dem Gegebenen. In: KÖNIG, L. & WEIß, H. (Hrsg.): Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder. Leitideen in der Interdisziplinären Frühförderung. Stuttgart, S. 24–39.

WEIß, H.; KOPP, H. & TREML-SIEDER, H. (2011): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Bayern. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 15. München, S. 5–7.

WEIß, H.; NEUHÄUSER, G. & SOHNS, A. (2004): Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie. München.

WEIß, H. &. SANN A. (2013): Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen. Wege zu einer intensiveren Kooperation und Vernetzung. Köln.

WEIß, H. & TREML-SIEDER, H. (2008): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Bayern. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 8. München, S. 7–9.

WEIß, H. & TREML-SIEDER, H. (2010): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Bayern. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 13. München, S. 6–8.

WILKEN, E. (Hrsg.) (1999): Frühförderung von Kindern mit Behinderung. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Stuttgart.

WIMMER, P. (1980): Der Zusammenhang zwischen Arbeitssituation und gesundheitlichen Störungen. Eine kritische Analyse vorliegender Ansätze und Ergebnisse. Augsburg.

WOLFF, M.; SCHRÖER, W. & MÖSER, S. (Hrsg.) (1997): Lebensweltorientierung konkret. Frankfurt am Main.

ZIEGENHAIN, U. & FEGERT, J. (2009): Interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung für eine verbesserte Prävention und Kinderschutz. In: Frühförderung interdisziplinär, 28. Jg., S. 71–81.

ZIEGENHAIN, U.; SCHÖLLHORN, A.; KÜNSTER, A.; HOFER, A.; KÖNIG, C. & FEGERT, J. (2010): Modellprojekt guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Hrsg.: NATIONALES ZENTRUM FRÜHE HILFEN, 2. Aufl., Köln.

ZIEGLER, M. (2007): Frühförderung - auf den Anfang kommt es an. In: Lernen fördern, 27. Jg., S. 1–6 (Heft 3). Online unter: http://lernen-foerdern.de/pdf/11_10_07/Fruehfoerderung_ISG_und_Position_LF.pdf; Stand: 24.10.2012.

ZIHL, J.; HUSSLEIN, K. & ZIHL, J. (2009): Möglichkeiten und Grenzen der Gehirnplastizität: Implikationen für ein interdisziplinäres Konzept der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, 28. Jg., H. S. 99–114.

ZOELS, S. (2009): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Brandenburg. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 10. München, S. 7.

ZOELS, S. (2010a): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Brandenburg. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 12. München, S. 7.

ZOELS, S. (2010b): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Brandenburg. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 13. München, S. 9.

ZOELS, S. (2015): Mitteilungen aus den Ländervereinigungen: Brandenburg. In: VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E. V. (VIFF): Mitgliederrundbrief Nr. 22. München, S. 13–14.

Internetquellen:

Internetquelle a.: http://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/Fruehfoerderung_Ueberblick_Rei.pdf?__blob=publicationFile; Stand: 08.09.2013.

Internetquelle b.: http://www.fruehfoerderung-viff.de/; Stand: 09.09.2013.

Internetquelle c.: http://de.wikipedia.org/wiki/Bundesministerium_f%C3%BCr_Gesundheit_und_Soziale_Sicherung; Stand: 09.09.2013.

Internetquelle d.: http://oeffentlicher-dienst.info/tvoed/; Stand: 14.09.2013.

Internetquelle e.: http://www.bundeslaenderranking.de/i_best_kita-betreuungsquote.html; Stand: 14.09.2013.

Internetquelle f.: http://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/30_Gesundheitsth_Fruehfoerd/ff-astffbw-flyer.pdf; Stand 15.10.2013.

Internetquelle g.: http://www.fruehfoerderung-bayern.de/fortbildungsprogramm/; Stand: 15.10.2013.

Internetquelle h.: http://www.fruehfoerderung-viff.de/ueberdieviff/; Stand: 09.09.2013.

Internetquelle i.: http://www.fruehfoerderungviff.de/media/pdf/Qualifikation.pdf; Stand: 24.11.2013.

Internetquelle j.: fruehehilfen.de/nationales-zentrum-fruehe-hilfen-nzfh/zielsetzung; Stand: 24.11.2013.

Internetquelle k.: http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/politiklexikon/18411/verordnung; Stand: 16.04.2014.

Internetquelle l.: http://www.kiggs-studie.de/ergebnisse.html; Stand: 17.03.2015.

Internetquelle m.: http://astffby.biz/eventmanager-uploads/E-1-12/Programm-Symposion-15.pdf; Stand: 25.03.2015.

Internetquelle n.: http://www.iwkoeln.de/infodienste/iwd/archiv/beitrag/ueberstunden-weniger-als-vermutet-169618; Stand: 18.04.2015.

Internetquelle o.: https://komm.uni-hohen-heim.de/112943?&tx_ttnews[tt_news]=24437&cHash=b587ec505e57846c53c754fdee0f93f5; Stand: 21.04.2015.

Internetquelle p.: http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.395812.de/12-13-1.pdf; Stand: 21.06.2015.

Internetquelle q.: https://de.wikipedia.org/wiki/Tarifvertrag_f%C3%BCr_den_%C3%B6ffentlichen_Dienst#Einmalz

ahlungen_f.C3.BCr_2005.2C_2006_und_2007_sowie_seitherige_Tariferh.C3.B6hungen; Stand: 25.06.2015.

Internetquelle r.: http://de.statista.com/statistik/daten/studie/1046/umfrage/inflationsrate-veraenderung-des-verbraucherpreisindexes-zum-vorjahr/; Stand: 25.06.2015.

Internetquelle s.: https://de.wikipedia.org/wiki/Fr%C3%BChf%C3%B6rderung; Stand: 30.07.2015.

Internetquelle t.: http://www.kjf-regensburg.de/documents/10502/11432/Fachtag_IFS_Jubilaeum_Broschuere.pdf/d82bbd65-4bb1-441f-86df-804a0e037b78; Stand: 10.08.2015.

Internetquelle u.: http://www.tagblatt.de/Home/nachrichten/tuebingen_artikel,-Staedtische-Beauftragte-fuer-Wohnraum-gewaehlt-_arid,294552.html: Stand 10.08.2015.

Internetquelle v.: http://oeffentlicher-dienst.info/tvoed/bund/arbeitszeit.html; Stand 16.08.2015.

Internetquelle w.: http://de.statista.com/statistik/daten/studie/152407/umfrage/befristet-und-unbefristet-erwerbstaetige-in-deutschland/; Stand: 16.08.2015.

Internetquelle x.: http://www.spiegel.de/schulspiegel/wissen/bremer-projekt-kaempft-gegen-maennermangel-an-grundschulen-a-1010733.html; Stand: 16.08.2015.

Internetquelle y.: http://www.ffbra.de/resources/grusswortpoetter.pdf; Stand: 05.09.2015.

Internetquelle z.: http://www.spiegel.de/sport/fussball/superstar-ibrahimovic-zlatanieren-in-duden-aufgenommen-a-874864.html; Stand: 05.10.2015.

Internetquelle ß.: http://www.abseits.at/taktik-theorie/gegenpressing-1-grundlagen-und-definition; Stand: 01.09.2013.

Gesetzestexte:

Übergangsvereinbarung zur Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003 in Baden-Württemberg.

Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV) in Baden-Württemberg.

Rahmenvertrag über die Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern.

Rahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (FrühV) im Land Brandenburg.

Rahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Landesregelung Komplexleistung) (in den Fassungen von 2005 und 2012).

Vereinbarung über die Vergütung von Leistungen zur Früherkennung und Diagnostik in Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) gemäß § 5 Frühförderungsverordnung (Sachsen).

Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung des § 2 der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (BGBI. I. 2003, S. 998) in Schleswig-Holstein.

Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung - FrühV): In der Fassung a) vom 24.06.2003 und b) vom 23.12.2016 (2016: nur für den Exkurs zur rechtlichen Entwicklungen seit 2016).

Bundessozialhilfegesetz (BSHG): In der Fassung vom 23.03.1994.

Bundesteilhabegesetz (BTHG): In der Fassung vom 23.12.2016.

Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V): In der Fassung vom 27.08.2010.

Gesundheitsstrukturgesetz (GstruktG): In der Fassung vom 21.12.1992.

Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG - SGB VIII): In der Fassung vom 11.09.2012.

Sozialhilfe (SGB XII): In der Fassung vom 07.05.2013.

UN-Behindertenrechtskonvention: In der Fassung vom 03.05.2008.

Abbildungsverzeichnis:

Abb. 1: Institutionen der Frühförderung (WEIß & SANN 2013, S. 8) 44

Abb. 2: Das System der Interdisziplinären Frühförderung 50

Abb. 3: Stufen des Forschungsprozesses 145

Abb. 4: Kreisdiagramm zur prozentualen Verteilung des Items „mob.od.amb“ 255

Abb. 5: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „nur.unbezahlt“ in Prozent 308

Abb. 6: Histogramm in 10er-Schritten zur Verteilung der Nennungen des Items „Bekanntheitsgrad“ in absoluten Zahlen 316

Abb. 7: Gegenübergestellte Balkendiagramme zur Verteilung der Nennungen der Items „Wissen.Ärzte“ (links) und „Wissen.Erz.“ (rechts) in Prozent 319

Abb. 8: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „Bedeutung“ in Prozent 323

Abb. 9: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „Arbeitsbed“ in Prozent 324

Abb. 10: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „Arbeitsbed.Änd“ in Prozent 326

Abb. 11: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „fachl.Erwart“ in Prozent 351

Abb. 12: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „Arbeitsbed.Erwart“ in Prozent, ohne den von den Probandinnen nicht gewählten Wert „7“ 352

Abb. 13: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „Einkommen.Erwart“ in Prozent 352

Abb. 14: Histogramm in 10er-Schritten zur Verteilung der Nennungen des Items „FFanteil“ in absoluten Zahlen 358

Abb. 15: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „Finanzrahmen“ in Prozent 366

Abb. 16: Kreisdiagramm zur prozentualen Verteilung des Items „Finanzrahmen.vergl“ 368

Abb. 17: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „Finanzrahmen“ in Prozent, ohne die nicht genannten Werte „5“ und „6“ 371

Abb. 18: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „Fund“ in Prozent 377

Abb. 19: Balkendiagramm zur Verteilung der Nennungen des Items „Umsetz“ in Prozent 386

Tabellenverzeichnis:

Tab. 1: Übersicht über die für einen Einfluss auf die Auswahl eines Bundeslandes zur Teilnahme an dieser Studie relevanten Faktoren mit Bezugszeitraum und fakultativer Rangfolge im Kontext der letztlich 5 evaluierten Bundesländer 151

Tab. 2: Größe und Wirtschaftkraft des Ortes (respektive der Region) in der ein Interview durchgeführt wurde 156

Tab. 3: Exemplarischer Auszug der an die Studentinnen weitergegebenen Tabelle zur Auswertung von Frage Nr. 6 178

Tab. 4: Übersicht zur den Variablennamen aus Frage Nr. 15 und Frage Nr. 16 sowie Name der zu den einzelnen Partnerinnenfragen erstellten Indexvariablen 199

Tab. 5: Exemplarische Darstellung einer Tabelle zu gültigen Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent anhand des Items „Bundesland“ 232

Tab. 6: Exemplarische Darstellung einer Tabelle zu gültigen Nennungen, Mittelwerten und Standardabweichungen anhand der Items zur Relevanz verschiedener materieller Einrichtungsparameter Interdisziplinärer Frühförderstelle 233

Tab. 7: Exemplarische Darstellung einer Tabelle zu gültigen Nennungen, Mittelwerten und Standardabweichungen anhand des Items „zufrieden“ 234

Tab. 8: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Bundesland“ 250

Tab. 9: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Personenzahl“ 251

Tab. 10: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem zu Optimierungszwecken entwickelten Item „Korr.Lei.Pers“ 251

Tab. 11: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Typus“ 253

Tab. 12: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem zu Optimierungszwecken entwickelten Item „Korr.Lei.Pers“ 253

Tab. 13: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „mob.od.amb“ 254

Tab. 14: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Landesrahmen“ 256

Tab. 15: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem zu Optimierungszwecken entwickelten Item „Korr.Lei.Rahm“ 256

Tab. 16: Verteilung der Ober- und Unterkategorien in der Variable „positiv.Dinge“ nach absoluten Zahlen und in Prozent (vgl. RENNER 2011, S. 86–93) 258

Tab. 17: Verteilung der Ober- und Unterkategorien in der Variable „negativ.Dinge“ nach absoluten Zahlen und in Prozent (vgl. SKIERA 2011, S. 68) 263

Tab. 18: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen der Items zur Relevanz verschiedener immaterieller Bausteine in der Interdisziplinären Frühförderarbeit 268

Tab. 19: Gültige Nennungen und Mittelwerte der Items zum vorhandenen zeitlichen Rahmen der immateriellen Bausteine in der Interdisziplinären Frühförderarbeit 276

Tab. 20: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen der Items zur Relevanz verschiedener materieller Einrichtungsparameter Interdisziplinärer Frühförderstellen 285

Tab. 21: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen der Items zum Grad des Zutreffens verschiedener materieller Einrichtungsparameter Interdisziplinärer Frühförderstellen 287

Tab. 22: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Befindlichkeit“ 290

Tab. 23: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen grundlegender Parameter Interdisziplinärer Frühfördermaßnahmen 291

Tab. 24: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen zur Bedeutsamkeit der Arbeit mit sozial benachteiligten Familien im Vergleich zu anderen Familien 294

Tab. 25: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen der Items zur quantitativen Dimension verschiedener potenzieller Stressoren in der Interdisziplinären Frühförderarbeit 297

Tab. 26: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen der Items zur qualitativen Dimension verschiedener potenzieller Stressoren in der Interdisziplinären Frühförderarbeit 299

Tab. 27: Anzahl der verwertbaren Fragebögen, Mittelwerte und Standardabweichungen der Indexitems zur Relevanz verschiedener potenzieller Stressoren in der Interdisziplinären Frühförderarbeit 301

Tab. 28: Rangfolge, Summe der Nennungen und prozentualer Anteil (hinsichtlich antwortender Fachkräfte) sowie Mittelwerte jeweils bezogen auf alle Antworten zu den Variablen „x1.bel.h“ und „x1.bel.st“ 304

Tab. 29: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „unbezahlt“ (unbezahlte Überstunden je Interdisziplinäre Frühförderin, bezogen auf alle antwortenden Probandinnen) 307

Tab. 30: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „nur.unbezahlt“ (unbezahlte Überstunden je Interdisziplinäre Frühförderin, bezogen nur auf die Probandinnen mit unbezahlten Überstunden) 307

Tab. 31: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Ausfall“ 310

Tab. 32: Verteilung der Ober- und Unterkategorien in der Variable „Kompensation“ nach absoluten Zahlen und in Prozent (vgl. HUDEK 2011) 312

Tab. 33: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung sowie Minimum und Maximum des Items „Bekanntheitsgrad“ 315

Tab. 34: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen des spezifischen Wissens von Kinderärztinnen und Kita-Erzieherinnen 319

Tab. 35: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Anerkennung“ 321

Tab. 36: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Bedeutung“ 322

Tab. 37: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Arbeitsbed“ 324

Tab. 38: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Arbeitsbed.Änd“ 326

Tab. 39: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Einfluss.Arb“ 328

Tab. 40: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Lohn“ 329

Tab. 41: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Zeitraum“ 332

Tab. 42: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Studende“ 334

Tab. 43: Rangfolge, Anzahl der Nennungen und prozentualer Anteil (bezogen auf die antwortenden Fachkräfte) sowie Mittelwerte der größten Unterkategorien der Variable „x1.anders“ (vgl. SCHWARTINSKY 2011, S. 104 ff) 335

Tab. 44: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen der Items zu den Veränderungen in der Interdisziplinären Frühförderarbeit der letzten 5 Jahre 338

Tab. 45: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen der Items zu weiteren Veränderungen in der Interdisziplinären Frühförderarbeit der letzten 5 Jahre 348

Tab. 46: Gültige Nennungen, Mittelwerte und Standardabweichungen einzelner in Relation zur Praxis stehender Erwartungen 350

Tab. 47: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Vorbereitung“ 355

Tab. 48: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Leitung“ 357

Tab. 49: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung sowie Minimum und Maximum des Items „FFanteil“ 358

Tab. 50: Verteilung der Ober- und Unterkategorien in der Variable „Hauptteil“ nach absoluten Zahlen und in Prozent (vgl. KLEINLOH 2011, S. 68) 360

Tab. 51: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Bedarfsdeckung“ 362

Tab. 52: Zur Variable „Bedarfsdeckung“: Rangfolge, Anzahl der Nennungen und prozentualer Anteil (bezogen auf die insgesamt antwortenden Fachkräfte) der größten Hauptkategorien bei den ergänzenden, freien Nennungen zu „Nein“ 363

Tab. 53: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Finanzrahmen“ 365

Tab. 54: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Finanzrahmen.vergl“ 368

Tab. 55: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Finanzrahmen“ 371

Tab. 56: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Konkurrenz.allg“ 374

Tab. 57: Auf die Einrichtungen verteilte, erlebte Konkurrenzsituationen in absoluten Zahlen und in Prozent 374

Tab. 58: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Fund“ 377

Tab. 59: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Beruf“ 379

Tab. 60: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Drei.Berufsgruppen“ 380

Tab. 61: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Umfang“ 381

Tab. 62: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „unbefristet“ 383

Tab. 63: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Geschlecht“ 383

Tab. 64: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Stand“ 384

Tab. 65: Gültige Nennungen und Verteilung dieser in absoluten Zahlen und in Prozent bei dem Item „Alter“ 385

Tab. 66: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „Umsetz“ 386

Tab. 67: Gültige Nennungen, Mittelwert und Standardabweichung des Items „zufrieden“ 388

Tab. 68: Mittelwerte (aufsteigend sortiert) und Darstellung der Untergruppen (Subsets) des Items „Korr.Lei.Pers“ hinsichtlich der Variablen „zufrieden“ (Basis: Post-hoc-Test/Scheffé) 392

Tab. 69: Mittelwerte (aufsteigend sortiert) und Darstellung der Untergruppen (Subsets) des Items „mob.od.amb“ hinsichtlich der Variablen „zufrieden“ (Basis: Post-hoc-Test/Scheffé) 393

Tab. 70: Mittelwerte (aufsteigend sortiert) und Darstellung der Untergruppen (Subsets) des Items „Zeitraum“ hinsichtlich der Variablen „zufrieden“ (Basis: Post-hoc-Test/Scheffé) 394

Tab. 71: Mittelwerte (aufsteigend sortiert) und Darstellung der Untergruppen (Subsets) des Items „Beruf20“ hinsichtlich der Variablen „zufrieden“ (Basis: Post-hoc-Test/Scheffé) 396

Tab. 72: Mittelwerte (aufsteigend sortiert) und Darstellung der Untergruppen (Subsets) des Items „Umfang“ hinsichtlich der Variablen „zufrieden“ (Basis: Post-hoc-Test/Scheffé) 397

Tab. 73: Mittelwerte (aufsteigend sortiert) und Darstellung der Untergruppen (Subsets) des Items „Alter“ hinsichtlich der Variablen „zufrieden“ (Basis: Post-hoc-Test/Scheffé) 398

Tab. 74: Darstellung der Ergebnisse aus den Korrelations-Tests zwischen dem Item „zufrieden“ und den Items zum Grad des Zutreffens verschiedener materieller Einrichtungs-parameter in einer nach dem Korrelationskoeffizienten aufsteigenden Sortierung 400

Tab. 75: Darstellung der Ergebnisse aus den Korrelations-Tests zwischen dem Item „zufrieden“ und den Indexitems zur Relevanz verschiedener potenzieller Stressoren in einer nach dem Korrelationskoeffizienten aufsteigenden Sortierung 401

Tab. 76: Darstellung der Ergebnisse aus den Korrelations-Tests zwischen dem Item „GSI“ und 4 „zusammenfassenden“ Variablen der Studie in einer nach dem Korrelations-koeffizienten aufsteigenden Sortierung 406

Tab. 77: Anzahl der Nennungen und prozentuale Verteilung des Items „Zeitraum2“ je nach Bundesland 412

Tab. 78: Anzahl der Nennungen und prozentuale Verteilung des Items „Umfang2“ je nach Bundesland 413

Tab. 79: Überprüfung auf Varianzen zwischen 5 Bundesländern in Bezug auf die materiellen Einrichtungsparameter: Mittelwerte dieser Parameter nach Bundesländern und das Mittel aus 7.1.11, Darstellung der Bundesländer-Untergruppen („Subsets“: auf Basis des Post-hoc-Tests / Scheffé) sowie die Werte „F“ und „p“ unter Angabe des Verfahrens (ANOVA oder Welch-Test); Sortierung aufsteigend nach dem F-Wert 415

Tab. 80: Überprüfung auf Varianzen zwischen 5 Bundesländern in Bezug auf potenzielle Veränderungen (Frage Nr. 31): Mittelwerte dieser Veränderungen nach Bundesländern und das Mittel aus 7.1.31, Darstellung der Bundesländer-Untergruppen („Subsets“: auf Basis des Post-hoc-Tests / Scheffé) sowie die Werte „F“ und „p“ unter Angabe des Verfahrens (A = ANOVA oder W = Welch-Test); Sortierung aufsteigend nach dem F-Wert 418

Tab. 81: Überprüfung auf Varianzen zwischen 5 Bundesländern in Bezug auf potenzielle Veränderungen (Frage Nr. 32): Mittelwerte dieser nach Bundesländern und des Mittels aus 7.1.32, Darstellung der Bundesländer-Untergruppen („Subsets“: auf Basis des Post-hoc-Tests / Scheffé) sowie die Werte „F“ und „p“ unter Angabe des Verfahrens (ANOVA oder Welch-Test); Sortierung aufsteigend nach dem F-Wert 421

Tab. 82: Überprüfung auf Varianzen zwischen 5 Bundesländern in Bezug auf die Variablen „Anerkennung“, „zufrieden“, „Arbeitsbed“ und „Umsetz“: Mittelwerte dieser Variablen nach Bundesländern (mit Angabe der Mittelwerte aus 7.1.22, 7.1.24, 7.1.50 & 7.1.51), Darstellung der Bundesländer-Untergruppen („Subsets“: auf Basis des Post-hoc-Tests / Scheffé), p-Wert des Levene-Test unter Angabe des Verfahrens (ANOVA oder Welch-Test) sowie die Werte „F“ und „p“ des jeweiligen Verfahrens; Sortierung aufsteigend nach dem F-Wert 424